



MONIAMMATILLINEN OPPIMINEN JA HARJOITTELU TERVEYSALAL- LA

Jenni Aalto

Kaisa Melaluoto

Opinnäytetyö
Maaliskuu 2015
Hoitotyön koulutusohjelma
Hoitotyön
suuntautumisvaihtoehto

TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma
Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto

AALTO, JENNI & MELALUOTO, KAISA:
Moniammatillinen oppiminen ja harjoittelu terveysalalla

Opinnäytetyö 47 sivua, joista liitteitä 7 sivua
Maaliskuu 2015

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää hoitotyön ja lääketieteen opiskelijoiden moniammatillisuuden toteutumista ja kehittymistä kliinisessä harjoittelussa. Opinnäytetyön tehtävinä oli kuvata, mitä tarkoitetaan moniammatillisella kliinisellä harjoittelulla, miten se toteutuu Pohjoismaissa ja miten moniammatillinen kliininen harjoittelu kehittää hoitotyön ja lääketieteen opiskelijoiden ammatillista osaamista. Tavoitteena oli valottaa moniammatillisen yhteistyön harjoittelun tärkeyttä yhteistyötaitojen ja potilaan laadukkaan hoitamisen kehittämiseksi. Tietoa voidaan käyttää moniammatillisen opetuksen suunnittelussa niin oppilaitosten kuin harjoitteluorganisaatioiden taholla. Opinnäytetyö toteutettiin kirjallisuuskatsauksena ja analysoinnissa käytettiin apuna aineistolähtöistä sisällönanalyysiä. Opinnäytetyön aihe oli lähtöisin Pirkanmaan sairaanhoitopiirin tarpeesta.

Moniammatillisten taitojen harjoittelu koulutuksen aikana mahdollistaa myöhemmin työelämässä tapahtuvan eri ammattiryhmien välisen sujuvan yhteistyön ja sen myötä laadukkaan hoidon toteutumisen. Pelkästään ammattiryhmittäin tapahtuvat harjoittelut edistävät ammattiryhmäkeskeistä ajattelua, jonka seurauksena syntyy yhteistyötaitoiltaan puutteellisia ammattilaisia. Moniammatillisen harjoittelun päämääränä onkin kouluttaa yhteistyökykyisiä ja ammattitaitoisia terveydenhuollon ammattilaisia.

Opinnäytetyön tuloksista ilmenee, että opiskelijoiden käsitys omasta ja toisen ammattiryhmän työnkuvasta ja roolista selkiytyi harjoittelun aikana. Luottamus ja kunnioitus ammattiryhmien välillä kasvoivat huomattavasti. Yhteistyötaitojen kehittymisen lisäksi harjoittelu lisäsi opiskelijoiden ymmärrystä potilaan kokonaisvaltaisesta hoidosta ja siitä, milloin on hyvä konsultoida toista ammattiryhmää. Opiskelijoiden käsitys tiimityön tärkeydestä vahvistui. Harjoittelussa opittuja moniammatillisia taitoja hyödynnettiin myöhemmin työelämässä.

Opinnäytetyö tarjoaa hyödyllistä tietoa moniammatillisuuden oppimisen ja kliinisen harjoittelun kehittämiseksi. Jatkossa voitaisiin tutkia, mihin vaiheeseen opintoja harjoittelujakso tulisi sijoittaa ja millainen harjoittelumuoto palvelee parhaiten yhteistyötaitojen oppimista. Lisäksi olisi kiinnostavaa tietää, palveleeko erillinen moniammatillinen harjoittelujakso paremmin yhteistyötaitojen oppimista kuin tavallinen harjoittelujakso moniammatillisessa ympäristössä.

Asiasanat: moniammatillinen, oppiminen, kliininen harjoittelu, hoitotyön opiskelija, lääketieteen opiskelija

ABSTRACT

Tampereen ammattikorkeakoulu
Tampere University of Applied Sciences
Degree programme in Nursing and Health Care
Option of Nursing

AALTO, JENNI & MELALUOTO, KAISA:
Multiprofessional Learning and Practice in Health Care Field

Bachelor's thesis 47 pages, appendices 7 pages
March 2015

The purpose of this study was to examine how multi-professionalism functions in practice and the way it develops in clinical internship programs amongst medical and nursing students. The mission was to describe what multi-professional clinical practice means, how it is implemented in the Nordic countries and how a multi-professional clinical practice improves the professional skills of nursing and medical students. The goal was to clarify the importance of practicing multi-professional cooperation in order to develop cooperation skills and high quality patient care. The information can be utilized for planning multi-professional training, both in the educational institutions and in the field with internship organizations. The thesis was written as a literature review and was assisted by data-driven content-analysis. The topic was requested by the need of the Pirkanmaa Hospital District.

Practicing multi-professional skills during training enables seamless cooperation between different professions later in one's working life and thereby brings a higher quality of care. The internships that are undertaken within only one profession tend to encourage a myopic professional way of thinking, which leads to the cause of professionals whose cooperation skills are inadequate. Therefore, the goal of multi-professional internship is to train cooperative healthcare professionals.

The results of the research indicate that the students' understanding of their own tasks and goals as well as those of another profession group became clearer during the training period. Reliability and respect between the professions grew considerably. In addition to the progress in cooperation skills, internship increased students' understanding of the holistic patient care and of when it is recommendable to consult another profession. The students' opinion of the importance of teamwork strengthened throughout the internship period. The multi-professional skills learned during the practice period were later utilized in the working life of graduated students.

This thesis offers beneficial information for the improvement of learning multi-professionalism and of clinical practice. In the future there will be a demand to explore the ideal timing of the internship period in the nursing and medical programmes, as well as the best form practice for the learning of cooperation skills. It would also be interesting to know whether a separate multi-professional internship period would lead to a better understanding of cooperation skills compared to a normal internship period in a multi-professional environment.

Key words: multiprofessional, learning, clinical practice, nursing student, medical student

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	5
2	TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITE	6
3	TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT	7
3.1	Moniammatillisuus ja moniammatillinen yhteistyö	7
3.2	Moniammatillinen oppiminen ja harjoittelu terveysalalla	8
3.3	Kliininen harjoittelu	10
3.4	Hoitotyön ja lääketieteen opiskelijat.....	11
3.5	Ammatillinen osaaminen	11
4	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN	13
4.1	Kirjallisuuskatsaus tutkimusmenetelmänä.....	13
4.2	Lähdetutkimusten valinta.....	14
4.3	Kirjallisuuskatsaukseen liittyvä sisällönanalyysi.....	17
5	TULOKSET	20
5.1	Moniammatillisen kliinisen harjoittelun lähtökohdat	20
5.2	Moniammatillisen kliinisen harjoittelun ulottuvuudet.....	21
5.2.1	Teoreettisen ja käytännöllisen tiedon yhdistäminen	21
5.2.2	Potilaslähtöinen oppiminen	22
5.2.3	Ammattiryhmien välinen vuorovaikutus.....	22
5.3	Moniammatillisen kliinisen harjoittelun toteutuminen	23
5.3.1	Yhteiset oppimistilanteet.....	23
5.3.2	Osallistuminen potilaan hoitopolkuun	25
5.3.3	Harjoittelun ohjaus ja siihen liittyvät käytänteet.....	26
5.3.4	Harjoittelun järjestelyyn liittyvät haasteet	27
5.4	Moniammatillisen kliinisen harjoittelun hyödyt.....	28
5.4.1	Roolien ymmärtäminen	28
5.4.2	Ammattitaidon kehittyminen	29
5.4.3	Tiimityön oppiminen ja arvostus	30
6	TULOSTEN TARKASTELU	31
7	POHDINTA.....	34
7.1	Eettisyys	34
7.2	Luotettavuus.....	35
7.3	Opinnäytetyöprosessin tarkastelua	36
7.4	Jatkotutkimusehdotukset.....	37
	LÄHTEET	38
	LIITTEET	41
	Liite 1. Aineiston hakuprosessi elektronisiin tietokantoihin	41
	Liite 2. Aiheeseen liittyvät tutkimukset.....	43

1 JOHDANTO

Moniammatillisessa yhteistyössä toimivien henkilöiden yhteisenä tehtävänä on potilaiden hoitaminen. Se edellyttää tehtävien ja yhteistyön synkronointia. (Collin, Paloniemi & Herranen 2012, 20.) Terveystieteiden huollossa ei enää yksittäinen asiantuntija voi hallita kokonaisuutta yksin, sillä tietomäärä sekä tiedon ja osaamisen vaatimukset ovat kasvaneet. Suomen sosiaali- ja terveystieteissä painotetaan hoidon ja palvelujen tuottamista asiakaslähtöisesti eri hallintoalojen ja ammattiryhmien välisenä yhteistyönä. Tällainen kehityssuunta on nähtävissä myös kansainvälisesti. Asiakaslähtöisen moniammatillisen yhteistyön kehittyminen on kuitenkin ollut hidas ja vaikea prosessi. Siitä huolimatta terveystieteiden laadun ja tehokkuuden edistämiseksi moniammatillinen yhteistyö nähdään merkittävänä avaintekijänä. (Isoherranen 2012, 10-11.)

Eri ammattiryhmien ja -alojen yhteisen koulutuksen varhaisella aloittamisella pyritään estämään toisesta ammattikuntaryhmästä syntyviä kielteisiä asenteita ja stereotyyppisiä näkemyksiä. Moniammatillisesti opiskelleilla on myönteisemmät, laaja-alaisemmat ja asiakkaan hoidon sekä palvelun kannalta tarkoituksenmukaisemmat näkemykset yhteistyöosaamisesta. (Isoherranen, Rekola & Nurminen 2008, 174.) Rajoituksia moniammatillisen yhteistyön toteutumiselle ovat aiheuttaneet eri ammattiryhmien tiedolliset, taidolliset ja asenteelliset erot (Isoherranen ym. 2008, 14).

Pohjoismaissa on kokeiltu pilottihankkeita, joissa hoitotyön opiskelijat ja lääketieteen opiskelijat toteuttivat samanaikaisen harjoittelun sairaalassa. Molemmilla opiskelijaryhmillä harjoittelun tavoitteet olivat oman koulutusohjelman mukaisia, mutta harjoittelu toteutettiin samanaikaisesti moniammatillista yhteistyötä harjoitellen.

Työelämän taholta toivottiin kirjallisuuskatsausta koskien moniammatillisuuden toteutumista kliinisessä harjoittelussa terveysalalla. Halusimme perehtyä tähän terveysalalla korostuvaan yhteistyön muotoon, jota on mahdollista harjoitella jo opiskelun aikana. Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää kirjallisuuskatsauksen avulla hoitotyön ja lääketieteen opiskelijoiden moniammatillisuuden toteutumista ja kehittymistä kliinisessä harjoittelussa.

2 TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITE

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää kirjallisuuskatsauksen avulla hoitotyön ja lääketieteen opiskelijoiden moniammatillisuuden toteutumista ja kehittymistä kliinisessä harjoittelussa.

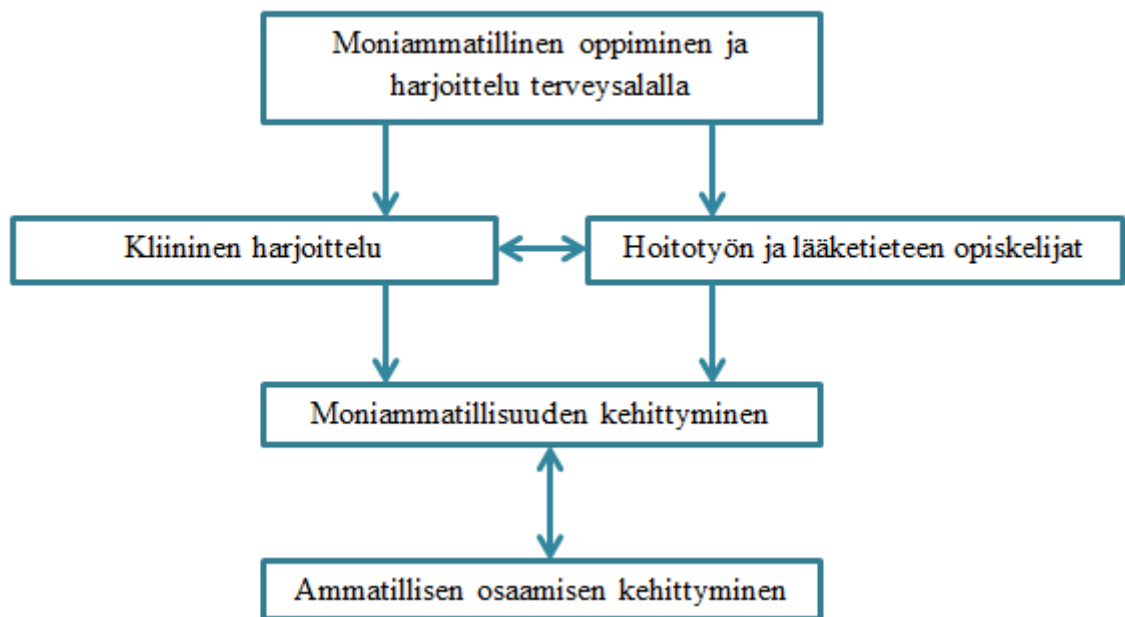
Opinnäytetyön tehtävät:

1. Mitä tarkoitetaan moniammatillisella kliinisellä harjoittelulla?
2. Miten moniammatillinen klininen harjoittelu tällä hetkellä toteutuu Pohjoismaissa?
3. Miten moniammatillinen klininen harjoittelu kehittää hoitotyön ja lääketieteen opiskelijoiden ammatillista osaamista?

Opinnäytetyön tavoitteena on valottaa moniammatillisen yhteistyön harjoittelun tärkeyttä ammatillisen osaamisen, kuten yhteistyötaitojen ja potilaan laadukkaan hoitamisen kehittämiseksi. Näitä tietoja voidaan hyödyntää terveydenhuollossa moniammatillisen opetuksen suunnittelussa sekä käytännön harjoittelun kehittämisessä. Lisäksi henkilökunta voi käyttää tietoja moniammatillisten taitojen ohjaamisen kehittämiseen harjoittelussa. Näiden pohjalta tavoitteena on lisätä myös omia valmiuksia toimia tulevaisuudessa moniammatillisen tiimin jäsenenä.

3 TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

Opinnäytetyön aiheena on moniammatillinen oppiminen ja harjoittelu terveysalalla. Keskeisiksi teoreettisen lähtökohdan käsitteiksi muodostuvat kliininen harjoittelu, hoitotyön ja lääketieteen opiskelijat, moniammatillisuuden kehittyminen sekä ammatillisen osaamisen kehittyminen, jotka ovat havainnollistettuna kuviossa 1. Työ käsittelee hoitotyön ja lääketieteen opiskelijoiden välillä toteutunutta moniammatillista yhteistyötä.



KUVIO 1. Yhteenveto opinnäytetyön lähtökohdista

3.1 Moniammatillisuus ja moniammatillinen yhteistyö

Asiantuntijoiden ja eri ammattiryhmien yhteistyön kuvauksessa moniammatillisen yhteistyön käsite alkoi esiintyä jo 1980-luvun loppupuolella. Meillä Suomessa käsite vakiintui 1990-luvulla. (Isoherranen ym. 2008, 33.)

Yleisesti moniammatillisuus määritellään siten, että eri ammattiryhmiin kuuluvat asiantuntijat työskentelevät yhdessä jakaen vallan, tiedon ja osaamisen. Moniammatillisuudella tarkoitetaan ryhmän tai organisaation sisällä tapahtuvaa toimintaa ja vuorovaikutusta, jonka pyrkimyksenä on yhteinen tulos tai päämäärä. (THL 2010, 8.) Nykyään jopa terveydenhuollon asiakkaat vaativat, että heidän hoitoonsa osallistuvat asiantuntijat

tekevät yhteistyötä yli organisaatorajojen ja näin kohtaavat heidät kokonaisuutena (Isoherranen ym. 2008, 28). Paras mahdollinen palvelu asiakkaan hyödyksi muodostuu hyvästä yhteistyöosaamisesta ja toisen ammatin arvostamisesta sekä ymmärtämisestä. Ryhmän toiminnassa tärkeää on jäsentää toiminta asiakkaan kautta. (Tainio ym. 2004, 555; Räsänen, Sirviö & Ylinen 2011, 29.)

Moniammatillisuudesta on käytetty myös nimitystä jaettu asiantuntijuus. Terveystieteiden huollossa moniammatillisessa yhteistyössä toimivien yhteinen tehtävä, potilaiden hoitaminen, edellyttää tehtävien ja yhteistyön synkronointia. Moniammatillista yhteistyötä ammattiryhmien välillä luonnehtii yhteisen tavoitteen lisäksi keskinäinen riippuvuus, kollegiaalinen ja tasa-arvoinen suhde sekä jaettu päätöksenteko. Ajatuksena on vastuun ja työtehtävien jakaminen joustavasti ammatillisten rajojen yli. Tasa-arvo työntekijöiden välillä vahvistaa moniammatillista yhteistyötä ja sen oppimista. (Räsänen ym. 2011, 29; Collin ym. 2012, 32-33; Salminen ym. 2014, 32.) Terveystieteiden ja muiden koulutusalojen on tehtävä tiivistä yhteistyötä, jotta moniammatillisia ohjattuja harjoitteluja voidaan toteuttaa ja kehittää (Suvimaa, Kangasniemi & Saaranen 2013, 29). Moniammatillisuuden oppiminen on sekä yksilö- että yhteisötasolla tapahtuvaa prosessointia (Salminen ym. 2014, 32).

Moniammatillisen yhteistyön yksi ydinkäsitteistä on tiimi. Tiimillä tarkoitetaan työyhteisön henkilökunnasta muodostunutta tai muodostettua työryhmää, jonka toimintaa ohjaa yhteinen tavoite ja näkemys potilaan hoidosta. Tiimi on työväline, jonka avulla perustehtävää toteutetaan. Tiimityön tarkoitus on luoda pohja yksilövastuiselle hoitotyölle ja sitä kautta tukea vastuuhoidajaa hänen työssään. (Koivukoski & Palomäki 2009, 15.)

3.2 Moniammatillinen oppiminen ja harjoittelu terveystieteillä

Ammattikorkeakoulujen tehtävänä on antaa työelämän ja sen kehittämisen vaatimuksiin sekä tutkimukseen, taiteellisiin ja sivistyksellisiin lähtökohtiin perustuvaa korkeakouluopetusta ammatillisiin asiantuntijatehtäviin. Lisäksi tehtävänä on tukea yksilön ammatillista kasvua ja harjoittaa ammattikorkeakouluopetusta palvelevaa sekä työelämää ja aluekehitystä tukevaa ja soveltavaa tutkimus- ja kehitystyötä. Tehtäviään hoitaessaan

ammattikorkeakoulujen tulee edistää elinikäistä oppimista. (Ammattikorkeakoululaki 932/2014.)

Yliopistolain mukaan yliopistojen tehtävänä on edistää vapaata tutkimusta ja tieteellistä sivistystä, antaa tutkimukseen perustuvaa ylintä opetusta sekä kasvattaa opiskelijoita palvelemaan isänmaata ja ihmiskuntaa. Näiden tehtävien lisäksi yliopistojen tulee edistää elinikäistä oppimista ja toimia vuorovaikutuksessa muun yhteiskunnan kanssa sekä edistää tutkimustulosten yhteiskunnallista vaikuttavuutta. Lisäksi yliopistojen tutkimuksessa, koulutuksessa ja opetuksessa on varmistettava korkea kansainvälinen taso, jossa noudatetaan eettisiä periaatteita ja hyvää tieteellistä käytäntöä. (Yliopistolaki 558/2009.)

Opetussuunnitelma antaa oppilaitoksille viralliset suunnitelmat moniammatillisuuden opettamisesta, mutta sen oppimisen tukeminen ammattikorkeakouluissa on haasteellista. Monialaisuuden ja moniammatillisuuden käsitteistä ei ole olemassa yhteistä ymmärrystä sosiaali- ja terveysalalla kansallisesti, Euroopassa eikä muuallakaan maailmassa. Selkeäksi muodostunutta käsitystä ei ole myöskään siitä, mitä moniammatillisuus lopulta on, mitkä ovat siihen liittyvät sosiaali- ja terveysalan yleiset taidot tai miten niitä voisi oppia. (Katajamäki 2010, 15-16.)

Koulutusorganisaatioilta moniammatillisen opetuksen järjestäminen vaatii paljon suunnittelua ja toimenpiteitä. Moniammatillista yhteistyötä ja opetusta on terveysalalla kehitetty pitkään, mutta pysyviä toimintatapoja ei kuitenkaan ole tähän mennessä saavutettu. Vaikka selkeitä linjauksia moniammatilliseen opetukseen ei ole, se on maailmanlaajuisesti otettu yliopistojen opetussuunnitelmiin. (Salminen ym. 2014, 33.)

Moniammatillisen oppimisen yhtenä edellytyksenä on taito tarkastella asioita ja tilanteita toisen ihmisen näkökulmasta sekä taito toimia yhdessä. Yhteistoiminnallista oppimista ja moniammatillista yhteistyötä kuvaavia piirteitä ovat vuorovaikutus-, kommunikaatio-, argumentointi- ja päätöksentekotaidot sekä kriittinen ajattelu. Moniammatillisessa yhteistyössä näyttäytyy myös eri ammattiryhmien yhteistyödynamiikka, erimielisyystilanteet sekä eettiset ja moraaliset päättelyt ja tasapainoilu. Moniammatillisen koulutuksen tavoitteena on yhdistää moniammatillisuuden tai asiakaskeskeisyyden ideaalitaso käytäntöön. Koulutuksella pyritään kasvattamaan ymmärrystä siitä, miten suuri merkitys moniammatillisilla taidoilla on tänä päivänä ja tulevaisuudessa osana ammattivaatimuksia, asiantuntijuutta ja kompetensseja. (Isoherranen ym. 2008, 173-174.) Pelkästään

ammattiryhmittäin tapahtuvat harjoittelut edistävät ammattiryhmäkeskeistä ajattelua, jonka seurauksena syntyy ammattilaisia, joiden moniammatilliset taidot ovat puutteelliset (Salminen ym. 2014, 33).

3.3 Kliininen harjoittelu

Olennainen osa terveysalan koulutusta on kliininen harjoittelu, jossa opitaan teknisiä taitoja, kriittistä ajattelua, potilasohjausta ja ammattiryhmien välistä yhteistyötä. Kliinillä taidoilla tarkoitetaan esimerkiksi potilaan elintoimintojen tarkkailua ja mittaamista. Jotta opiskelijat osaavat arvioida potilaan tilaa ja kommunikoida potilaan tilasta muiden hoitoon osallistuvien kanssa, jo koulutuksen aikana on tärkeää harjoitella kliinisiä perustaitoja. Terveystieteiden jokaisella työntekijällä on vastuu omasta osaamisestaan. Kliinisessä harjoittelussa luodaan perusta kliiniselle osaamiselle. (Pahkala, Lukkarinen & Kääriäinen 2013, 14-15.)

Ammattikorkeakoulujen päämääränä on kouluttaa osaavia työtään kehittäviä ammattilaisia. Harjoittelujakson tavoitteena on tutustuttaa opiskelija ohjatusti olennaisimpiin käytännön työtehtäviin sekä työelämässä tapahtuvaan taitojen ja tietojen soveltamiseen. (Opetusministeriö 2006, 70.) Harjoitteluyksiköstä tulee löytyä asianmukainen määrä ammattihenkilöstöä sekä potilashoidon apuvälineet. Harjoittelua ohjaavat ammattitaitoiset hoitotyöntekijät ja terveysalan opettaja ammattikorkeakoulusta. Vastuu ja valvonta harjoittelussa on hoitotyöntekijöillä. (Turun ammattikorkeakoulu 2005-2015.)

Harjoittelu toteutetaan ohjattuna harjoitteluna ammattikorkeakoulun terveysalan hyväksymissä toimintaympäristöissä perusterveydenhuollossa ja erikoissairaanhoidossa. Keskeiset harjoittelupaikat ovat Euroopan parlamentin ja neuvoston ammattipätevyyden tunnustamisesta antaman direktiivin mukaiset. (Opetusministeriö 2006, 70.)

Lääketieteen lisensiaatin tutkintoon vaadittavan harjoittelun tavoitteena on perehdyttää opiskelija sairaaloiden ja terveyskeskusten toimintaan, eri terveydenhuollon ammattiryhmien tehtäviin ja toimintaan ja ammattiryhmien väliseen työnjakoon. Lisäksi tavoitteena on, että opiskelija saa mahdollisuuden soveltaa tietojaan käytännössä ja harjoitella yleislääkäritasoisien toimenpiteiden suorittamista. (Tampereen yliopisto 2015.)

3.4 Hoitotyön ja lääketieteen opiskelijat

Opinnäytetyö käsittelee hoitotyön suuntautumisvaihtoehdossa opiskelevia sairaanhoitajaopiskelijoita. Sairaanhoitajatutkinnon laajuus on 210 opintopistettä ja kesto yleensä noin 3,5 vuotta. Ammattitaitoa edistävää harjoittelua sairaanhoitajakoulutus sisältää 75 opintopisteen verran. Opintosuunnitelmassa on otettu huomioon Suomen terveystieteelliset ohjelmat ja terveydenhuollon ammattihenkilöistä annettu laki sekä säädösten toteutuminen. (Tampereen ammattikorkeakoulu 2015.)

Lääketieteen lisensiaatin tutkinto on lääketieteen alan perustutkinto. Se on ylempi korkeakoulututkinto ja laajuudeltaan 360 opintopistettä. Opintojen kesto on yleensä noin kuusi vuotta. Lääketieteen lisensiaatin tutkinto antaa opiskelijalle valmiudet lääkärin tehtäviin sekä tieteelliseen ja ammatilliseen jatkokoulutukseen. Opiskelijat saavat harjoittelukokemusta sekä erikoissairaanhoidossa että perusterveydenhuollossa. Harjoittelun laajuus on yhteensä neljä kuukautta eli 24 opintopistettä. Harjoittelu hyväksytään tutkintoon kolmen vuoden opintojen jälkeen. Jotta harjoittelu on hyväksyttävä, on yhdessä harjoittelupaikassa toimittava yhtäjaksoisesti vähintään 20 päivää. Valtioneuvoston asetuksen (794/2004 15 §) mukaan harjoittelu on pakollinen osa lääketieteen lisensiaatin tutkintoa. (Tampereen yliopisto 2015.)

3.5 Ammatillinen osaaminen

Opetusministeriön mukaan sairaanhoitajan ammatilliseen osaamiseen kuuluu moniammatillinen yhteistyö, joka vaatii vastuunottoa ja vahvaa tuntemusta omasta vastuualueesta sekä muiden ammattiryhmien erityisosaamisen tuntemista ja kunnioittamista. Tämän pohjalla on Euroopan parlamentin ja neuvoston antama direktiivi (2005/36/EY) yleissairaanhoidosta vastaavan sairaanhoitajan koulutukselle. (Opetusministeriö 2006.)

Sairaanhoitaja käyttää näyttöön perustuvassa hoitotyössä hyväksi ammatillista asiantuntemustaan, potilaan tarpeisiin ja kokemuksiin perustuvaa tietoa sekä hoitosuosituksia ja tutkimustietoa. Sairaanhoitajan ammatillinen asiantuntijuus muodostuu osaamisesta, johon kuuluvat eettinen toiminta, terveyden edistäminen, hoitotyön päätöksenteko, ohjaus ja opetus, yhteistyö, tutkimus- ja kehittämissyö sekä johtaminen, monikulttuurinen

hoitotyö, yhteiskunnallinen toiminta, kliininen hoitotyö ja lääkehoito. (Opetusministeriö 2006, 63-64.)

Myös lääkärinä toimiminen vaatii monipuolista osaamista, jota on yritetty jaotella erilaisilla malleilla. Useimpiin malleihin sisältyy lääketieteellinen tieto, potilastyö, vuorovaikutustaidot, moniammatillinen yhteistyö, terveydenhuollon toimintaprosessin hallinta ja tietotekniset taidot. Ammatillinen osaaminen on siis monien eri osa-alueiden kokonaisuus. (Patja, Litmanen, Helin-Salmivaara, Pasternack 2009, 2365.)

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä toteaa, että terveydenhuollon ammattihenkilöillä on velvollisuus ylläpitää ja kehittää ammattitoiminnan edellyttämää ammattitaitoa (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994). Terveydenhuoltoalalla työntekijät ovat kuitenkin itse vastuussa siitä, että heidän oma ammatillinen osaaminen on ajan tasalla. Työntekijöiden tulee jatkuvasti arvioida omaa osaamistaan, sen vahvuuksia ja heikkouksia sekä senhetkisen osaamisen riittävyttä. Arviointia voi suorittaa yksin, lähesimiehen tai työyhteisön jäsenten kanssa ja siinä on oltava itselleen rehellinen. Kun ammatillisessa osaamisessa ilmenee puutteita, niihin on reagoitava nopeasti. Osaamistaan voi lisätä esimerkiksi etsimällä ajantasaista tietoa, hakeutumalla erilaisiin koulutuksiin tai pyytämällä ohjausta työkaverilta. (Hildén 2002, 30-31.)

4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN

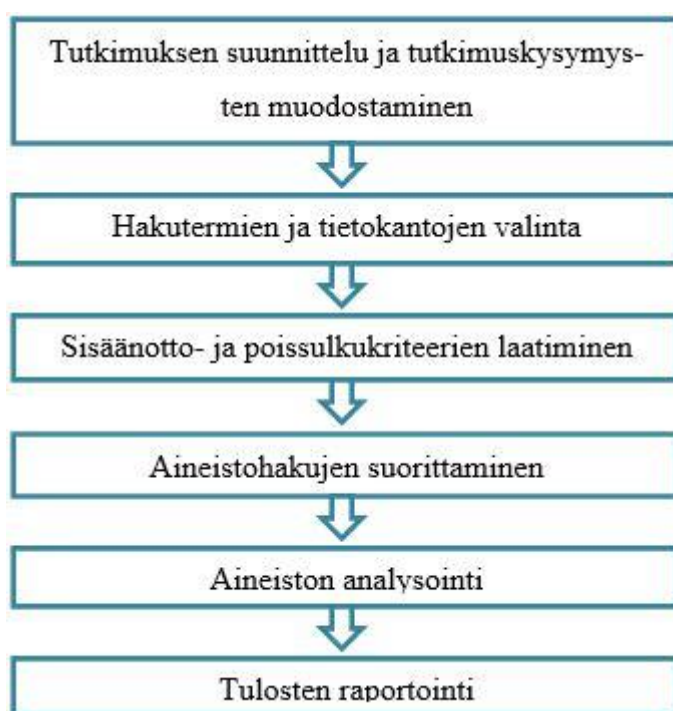
Tämä opinnäytetyö on teoreettiseen ja tutkittuun tietoon pohjautuva työ. Tiedonhaku suoritettiin kirjallisuuskatsauksen avulla ja aineiston analysoinnissa käytettiin aineistolähtöistä sisällönanalyysia. Opinnäytetyön tarkoitus oli selvittää aiheesta olemassa olevaa tietoa, minkä vuoksi kirjallisuuskatsaus oli sopiva tutkimusmenetelmä työllemme. Ammattikorkeakoulutasoisesta opinnäytetyöstä ei ole aiheellista käyttää termiä systemaattinen kirjallisuuskatsaus, vaikka työssä on sovellettu systemaattista menetelmää.

4.1 Kirjallisuuskatsaus tutkimusmenetelmänä

Kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena on koota aiheesta aiemmin tutkittua tietoa yhteen ja tarkastella, millaisista eri näkökulmista asiaa voidaan käsitellä. Kirjallisuuskatsaus voi olla myös itsessään tutkimus, jolloin siitä käytetään nimitystä systemaattinen kirjallisuuskatsaus. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 123.)

Kirjallisuuskatsaus on jaettu kolmeen perustyyppiin: kuvaileva kirjallisuuskatsaus, systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja meta-analyysi. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on yleiskatsaus ilman tiukkoja ja tarkkoja sääntöjä. Siitä voidaan erottaa kaksi erilaista suuntausta: narratiivinen ja integroiva katsaus. Integroiva kirjallisuuskatsaus muistuttaa paljon systemaattista katsausta. Käyttämällä narratiivista kirjallisuuskatsausta, käsiteltävästä aiheesta on mahdollista antaa joko laaja kuva tai kuvailla käsiteltävän aiheen historiaa ja kehityskulkua. Kun tutkittavaa ilmiötä halutaan kuvata monipuolisesti, silloin käytetään integroivaa kirjallisuuskatsausta, jonka avulla on hyvä tuottaa uutta tietoa jo tutkitusta aiheesta. Se tarjoaa selvästi laajemman kuvan aihetta käsittelevästä kirjallisuudesta kuin systemaattinen katsaus. Systemaattista kirjallisuuskatsausta pidetään tiivistelmänä tietyn aihepiirin aiempien tutkimusten olennaisesta sisällöstä, jolla seulotaan tieteellisten tulosten kannalta mielenkiintoisia ja tärkeitä tutkimuksia. Meta-analyysi jaetaan kahteen perussuuntaukseen, joita ovat kvalitatiivinen ja kvantitatiivinen meta-analyysi. (Salmi-nen 2011, 6-12.) Tämä opinnäytetyö on integroiva kirjallisuuskatsaus, sillä työssä tuotetaan uutta tietoa jo tutkitusta aiheesta ja ilmiötä pyritään kuvaamaan monipuolisesti.

Opinnäytetyön kannalta kirjallisuuskatsaus palvelee parhaiten tavoitettamme. Kirjallisuuskatsauksessa käydään runsaasti läpi tiivistettyä tutkimusmateriaalia tavoitteena asettaa tutkimus oman tieteenalansa kontekstiin. Se on toimiva tapa esittää tutkimusten tuloksia tiivistetysti ja sen jälkeen arvioida tulosten johdonmukaisuutta. Näin voidaan havaita aikaisemmassa tutkimuksessa esiintyvät puutteet eli nostaa esiin uusia tutkimustarpeita. Kirjallisuuskatsauksen vaiheet ovat tutkimuskysymysten asettelu, kirjallisuuden ja tietokantojen valinta, hakutermien valinta, hakutulosten karsinta ja seulonta, itse katsauksen tekeminen sekä lopuksi tulosten syntetisointi. (Salminen 2011, 9-10.) Kirjallisuuskatsauksen vaiheet on esitetty kuviossa 2.



KUVIO 2. Kirjallisuuskatsauksen suorittaminen

4.2 Lähdetutkimusten valinta

Opinnäytetyössä tärkeä vaihe on tiedonhaku, jonka avulla analysoitavaksi valittava kirjallisuus etsitään. Tiedonhakua varten tutkijan on käytettävä tarkoituksenmukaisia tietokantoja ja valittava täsmälliset hakusanat. Hakujen tekemiseen tutkijalla tulee olla riittävä osaamista. (Pölkki ym. 2012, 337.) Tässä opinnäytetyössä tiedonhaussa käytettiin osittain apuna kirjaston informaattikkoa, mutta kirjallisuuskatsauksen aineiston valinnan opinnäytetyön tekijät suorittivat itsenäisesti.

Opinnäytetyössä aineiston hakua tehtiin laajasti sekä kotimaisiin että kansainvälisiin tietokantoihin. Suomalaisina tietokantoina käytettiin Mediciä ja Melindaa. Kansainväliseksi tietokannoiksi valittiin Cinahl, Pubmed, Ovid, sekä Diva (Digitala Vetenskapliga Arkivet). Keskeisimpinä hakusanoina tiedonhaussa toimivat moniammatillisuus, moniammatillinen klininen harjoittelu, klininen harjoittelu, moniammatillinen opetus, yhteistyö, hoitotyön ja lääketieteen opiskelija. Englanninkielisiä hakusanoja olivat multiprofessional, interprofessional, transprofessional, co-operation, medical student, nursing student ja clinical practice. Ruotsinkielisiä hakusanoja olivat interprofessionell, multiprofessionell, samarbete, klinisk praxis, sjukvårdsdeltagare ja medicine studerande. Tiedonhaussa apuna käytettiin Ysa- ja MeSH –termejä. Aineiston hakuprosessi elektronisiin tietokantoihin on esitetty liitteessä 1.

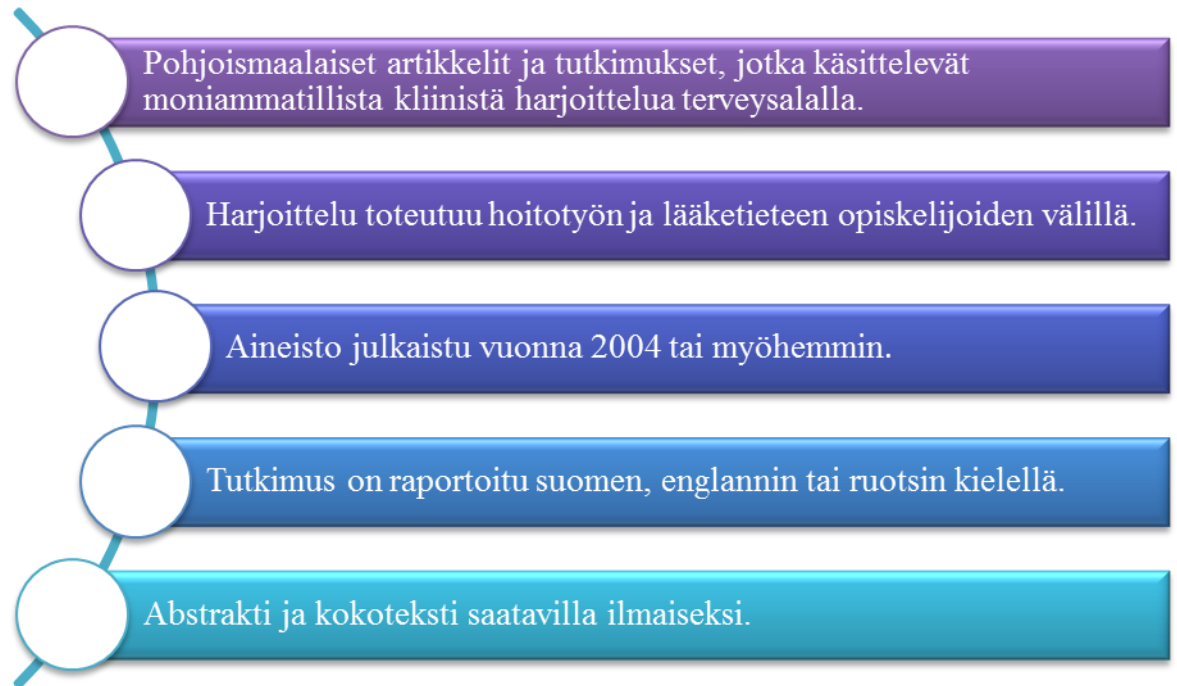
Tiedonhakuamme kuvaavia suomenkielisiä hakulauseita olivat ”moniammatilli* AND harjoittelu”, ”moniammatilli AND opetus”, ”yhteistyö AND hoitotyö AND lääk* AND opisk*”, ”moniammatilli* AND yhteistyö”. Jotta hakutuloksia saatiin monipuolisemmin, sanoja lyhennettiin osassa tietokannoista katkaisumerkillä. Parhaimmat hakutulokset saatiin hakulauseilla ”moniammatilli* AND harjoittelu” sekä ”moniammatilli* AND opetus”.

Englanninkielisiä hakulauseita olivat “multi-professional OR co-operation AND nursing student AND medical student”, “multi-professional OR co-operation AND clinical practice”, “multi-professional AND clinical practice”, “interprofessional AND clinical practice”, ”interprofessional AND collaboration AND medical student AND nursing student”, “interprofessional AND clinical practice AND medical student AND nursing student”, “interprofessional AND training AND medical student AND nursing student”, “interprofessional AND training AND clinical AND practice” ja “interprofessional AND education”.

Ruotsinkielisiä hakulauseita olivat “interprofessionell AND samarbete”, “multiprofessionell AND samarbete” ja ”klinisk praxis AND sjukvårdsdeltagare AND medicine studerande”.

Aineiston tiedonhaussa käytettiin viittä sisäänottokriteeriä. Ensimmäisenä aineisto rajattiin vain pohjoismaalaisiin artikkeleihin ja tutkimuksiin, jotka käsittelevät moniammatil-

lista kliinistä harjoittelua terveysalalla. Lisäksi harjoittelun tuli toteutua hoitotyön ja lääketieteen opiskelijoiden välillä. Aineistoksi hyväksyttiin vuonna 2004 tai myöhemmin julkaistut lähteet ja tutkimuksen tuli olla raportoitu suomen, englannin tai ruotsin kielellä. Viimeisenä kriteerinä abstraktin ja kokotekstin tuli olla saatavilla ilmaiseksi. Opinnäytetyön sisäänottokriteerit on esitetty myös kuviossa 3.



KUVIO 3. Tutkimusaineiston sisäänottokriteerit

Tiedonhaun tuloksena valittiin käsiteltäviksi kymmenen eri aineistoa, jotka on kuvattuna taulukossa 1. Aineistossa on mukana aihetta kuvaavia artikkeleita ja tutkimuksia.

TAULUKKO 1. Kirjallisuuskatsaukseen valittu aineisto

Hylin, U. (2010)	Interprofessional education: Aspects on learning together on an interprofessional training ward
Hylin, U., Nyholm, H., Mattiasson, A-C. & Ponzer, S. (2007)	Interprofessional training in clinical practice on a training ward for healthcare students: A two-year follow-up
Kyrkjebø, JM., Brattebø, G. & Smith-Strøm, H. (2006)	Improving patient safety by using interprofessional simulation training in health professional education
Lachmann, H., Ponzer, S., Johansson, U-B., Karlgren, K. & Fossum, B. (2013)	Student's experiences of collaboration during and after an interprofessional training ward course: a mixed methods study
Leino, H-M. (2012)	Moniammatillisen yhteistyöosaamisen kehittyminen kliinisessä harjoittelussa
Pelling, S., Kalén, A., Hammar, M. & Wahlström, O. (2011)	Preparation for becoming members of health care teams: findings from a 5-year evaluation of a student interprofessional training ward
Räsänen, E., Sirviö, K. & Ylinen, E-R. (2011)	Moniammatillinen yhteistyö – terveysalan opiskelijoiden kokemuksia harjoittelusta
Salminen, L., Leino, H-M., Korpelainen, O., Heikkinen, K. & Kääpä, P. (2014)	Oppimassa moniammatillista yhteistyötä – esimerkkinä sairaanhoitaja- ja lääkäriopiskelijoiden yhteinen harjoittelu
Suvimaa, S., Kangasniemi, M. & Saaranen, T. (2013)	Kohti moniammatillisuuden osaamista hoitotyössä – haaste koulutuksen ohjatuille harjoittelulle
Tainio, H., Ahlgren, T., Murtonen, I., Vesanto, A., Salminen, T. & Tammela, T. (2004)	Moniammatillinen harjoittelu lääketieteen koulutuksessa – kirurgian kliinisen kurssin kokemukset Tampereella

4.3 Kirjallisuuskatsaukseen liittyvä sisällönanalyysi

Sisällönanalyysiä on kolmenlaista: aineistolähtöinen, teorialähtöinen sekä teoriaohjaava sisällönanalyysi. Sisällönanalyysin tarkoituksena on järjestää aineisto tiiviiseen ja selkeään muotoon sen sisältämää informaatiota kadottamatta. (Tuomi & Sarajarvi 2009, 108.) Tutkimusaineiston kuvaaminen sanallisesti kuuluu sisällönanalyysiin eikä kvantifiointia katsota mahdolliseksi (Vilkkä 2005, 139).

Aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä tutkimusaineistosta pyritään löytämään esimerkiksi jonkinlainen toiminnan logiikka tai tyypillinen kertomus (Vilkkä 2005, 140). Aineistolähtöinen sisällönanalyysi jaetaan kolmeen vaiheeseen: aineiston redusointi eli pelkistäminen, klusterointi eli ryhmittely ja abstrahointi eli teoreettisten käsitteiden luominen (Tuomi & Sarajärvi 2009, 108).

Aineiston pelkistämässä analysoitava informaatio voi olla esimerkiksi auki kirjoitettu asiakirja tai dokumentti, josta karsitaan tutkimuksen kannalta epäolennainen pois. Tällainen pelkistäminen voi tapahtua joko informaatiota tiivistämällä tai osiin pilkkomalla. Auki kirjoitetusta aineistosta poimitaan tutkimustehtävän kysymyksillä niihin vastaavia ilmaisuja, jotka on hyödyllistä esimerkiksi alleviivata erivärisillä kynillä. Aineiston ryhmittelyssä alkuperäisilmaukset käydään läpi huolellisesti ja tarkoituksena on etsiä aineistosta samankaltaisuuksia ja eroavaisuuksia kuvaavia käsitteitä. Käsitteitä ryhmitellään ja yhdistellään luokiksi ja sen jälkeen nimetään yläkäsitteellä. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 108-112.)

Ryhmittelyn jälkeen aineisto abstrahoidaan eli tutkimuksen kannalta olennainen tieto poimitaan ja valikoidun tiedon perusteella muodostetaan teoreettisia käsitteitä. Abstrahoinnissa edetään alkuperäisistä kielellisistä ilmauksista teoreettisiin käsitteisiin ja johdopäätöksiin. Luokituksia voidaan yhdistellä niin kauan kuin se mahdollistuu aineiston sisällön näkökulmasta. Aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä yhdistellään käsitteitä, jolloin saadaan vastaus tutkimustehtävään. Tulkintaan ja päättelyyn perustuvassa sisällönanalyysissä edetään empiirisestä aineistosta kohti käsitteellisempää näkemystä tutkitavasta ilmiöstä. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 109-112.)

Tässä opinnäytetyössä käytettiin aineistolähtöistä sisällönanalyysia. Aluksi tutkimusaineistosta kerättiin ilmaukset, jotka vastasivat opinnäytetyön tehtäviin. Aihealueiden ilmaukset ryhmiteltiin eri luokkiin ja aineistolähtöisen sisällönanalyysin yhteenvedona tuotettiin taulukko, jossa on esitetty opinnäytetyön kaikki keskeiset tekijät. Taulukko on jaettu yhdistävään tekijään, kolmeen yläluokkaan ja niiden alaluokkiin. Yhdistävänä tekijänä on moniammatillinen kliininen harjoittelu. Yläluokkina ovat työn tulosten pääkäsitteet ja alaluokkina niiden alaotsikot. Opinnäytetyön sisällönanalyysi on esitetty taulukossa 2.

TAULUKKO 2. Moniammatillisen kliinisen harjoittelun keskeiset tekijät

ALALUOKKA	YLÄLUOKKA	YHDISTÄVÄ
Teoreettisen ja käytännöllisen tiedon yhdistäminen	Ulottuvuudet	Moniammatillinen kliininen harjoittelu
Potilaslähtöinen oppiminen		
Ammattiryhmien välinen vuorovaikutus		
Yhteiset oppimistilanteet	Toteutuminen	
Osallistuminen potilaan hoitopolkuun		
Harjoittelun ohjaus ja siihen liittyvät käytänteet		
Harjoittelun järjestelyyn liittyvät haasteet		
Roolien ymmärtäminen	Hyödyt	
Ammattitaidon kehittyminen		
Tiimityön oppiminen ja arvostus		

5 TULOKSET

5.1 Moniammatillisen klinisen harjoittelun lähtökohdat

Vuorovaikutus- ja kommunikaatio-ongelmat ovat yleinen ilmiö moniammatillisissa tiimeissä. Myös ammatilliset toimenkuvat ovat usein epäselviä. (Salminen ym. 2014, 32.) Jotta moniammatillisesta osaamisesta tulisi luonnollinen osa työelämää, olisi yhteistyötaitojen harjoittelu hyvä aloittaa jo koulutuksen aikana. Harjoittelussa opiskelijat olivat aidosti kiinnostuneita toisistaan, mikä rohkaisi käyttämään ja kehittämään asiantuntijuutta. (Räsänen ym. 2011, 29-30; Leino 2012, 63; Salminen ym. 2014, 32.)

Tutkimuksissa on huomattu, että erillinen moniammatillinen opintojakso opetussuunnitelmassa tehostaa moniammatillisuuden oppimista (Suvimaa ym. 2013, 28). Yhteistyökykyisen ja ammattitaitoisen terveydenhuoltohenkilöstön kouluttaminen ovat moniammatillisen harjoittelun tärkeimpiä tavoitteita, jotta potilas saa parasta mahdollista hoitoa (Tainio ym. 2004, 555). Lisäksi moniammatillinen osaaminen voi toimia ratkaisuna terveysalan henkilöstön työvoimapulaan ja työhyvinvoinnin kehittämiseen (Suvimaa ym. 2013, 28-29).

Moniammatillinen klininen harjoittelu tarjoaa turvallisen ja sallivan ympäristön oppimiselle. Lähtökohtana oppimiselle on opiskelijoiden tasa-arvoisuus. (Pelling, Kalén, Hammar & Wahlström 2011, 5-6; Lachmann ym. 2013, 177; Suvimaa ym. 2014, 29.) Hoitotyön käytännössä tämän tulisi näkyä hierarkiattomuutena (Hylén 2010, 50).

Moniammatillisen klinisen harjoittelun lähtökohdat on esitetty myös kuviossa 4.



KUVIO 4. Moniammatillisen klinisen harjoittelun lähtökohdat

5.2 Moniammatillisen klinisen harjoittelun ulottuvuudet

Moniammatillisen klinisen harjoittelun ulottuvuudet muodostuvat kolmesta alaluokasta, jotka ovat teoreettinen ja käytännöllinen tieto, potilaslähtöinen oppiminen ja ammattiryhmien välinen vuorovaikutus. Ulottuvuudet ovat perusta moniammatilliselle kliiniseen harjoittelulle. Nämä ulottuvuudet on esitetty kuviossa 5.



KUVIO 5. Yhteenveto moniammatillisen klinisen harjoittelun ulottuvuuksista

5.2.1 Teoreettisen ja käytännöllisen tiedon yhdistäminen

Moniammatillisen klinisen harjoittelun ajatus on tarjota terveydenalan opiskelijoille mahdollisuuksia harjoitella klinisiä taitoja ja käyttää hyväksi jo opittua teoreettista tietoa (Räsänen ym. 2011, 29; Lachmann ym. 2013, 171). Moniammatillinen klininen harjoittelu antaa lähtökohtia uusille ideoille sekä mahdollisuuden yhdistää teoreettinen ja käytännöllinen tieto. Jotta potilaan hoidosta voidaan saada kokonaisvaltainen ymmärrys, opiskelijoille olisi mahdollistettava erilaisten potilastapausten harjoittelu yhdessä eri ammattiryhmien kesken. (Räsänen ym. 2011, 29.) Moniammatillisuuden oppimista tukevat opiskelijan mahdollisuus käyttää omaa opittua tietoa ja saada opiskelijalähtöistä ohjausta sekä vastuuta potilashoidossa (Suvimaa ym. 2013, 29).

Teoreettisen ja käytännöllisen tiedon yhdistäjänä myös opettajilla on merkittävä rooli. Eri ammattiryhmillä on oma opettajansa, joka harjoittelua ohjaa. Tämän vuoksi on tärkeää, että opettajilla on omaa kokemusta pienryhmätyöskentelystä. (Pelling ym. 2011, 2.) Opettajien antama ohjaus on olennainen osa moniammatillisen klinisen harjoittelun toteutumista. Opettajien tulee hallita yhteistyössä tarvittavat pedagogiset menetelmät. (Hyllin, Nyholm, Mattiasson & Ponzer 2007, 287; Hyllin 2010, 48.)

5.2.2 Potilaslähtöinen oppiminen

The World Health Organisation (WHO) on tunnustanut, että moniammatillinen kliininen harjoittelu mahdollistaa tehokkaan yhteistyöharjoittelun ja edistää potilaan hoidon laatua (Lachmann ym. 2013, 171). Moniammatillisen harjoittelun lähtökohtana tulee olla potilaan tarpeet, koska päätarkoituksena on potilaan parempi terveys. Näin ollen opiskelijoiden tulee luopua muihin ammattikuntiin liittyvistä ennakkokäsityksistä ja hierarkiasta. Potilaslähtöisen oppimisen on todettu edistävän yhteistyön ja ammatillisen kompetenssin kehittymistä. (Hylin 2010, 48, 52; Suvimaa ym. 2013, 30.)

Muiden ammattiryhmien roolien ja vastualueiden ymmärtämisen myötä myös yhteistyö potilaan parhaaksi kehittyy. Tutkimukset ovat osoittaneet, että moniammatillisen yhteistyön avulla potilas ja hoidon jatkuvuus on ymmärretty huomioida uudella tavalla. (Salminen ym. 2014, 32-34.) Sairaanhoidaja- ja lääkäriopiskelijajaparin potilastapaukseen tutustuminen yhdessä auttoi ymmärtämään paremmin potilaan koko hoitopolkua (Tainio ym. 2004, 557). Potilaan mahdollisuus vaikuttaa itseään koskevaan päätöksentekoon on osa turvallista hoitoa, mikä tulisi näkyä myös moniammatillisessa yhteistyössä (Salminen ym. 2014, 32). Moniammatillisesti koulutetut ammattilaiset pystyvät viemään kokemuksen, taidot ja asenteet tulevaan työhön potilaiden hyväksi (Hylin 2010, 55).

5.2.3 Ammattiryhmien välinen vuorovaikutus

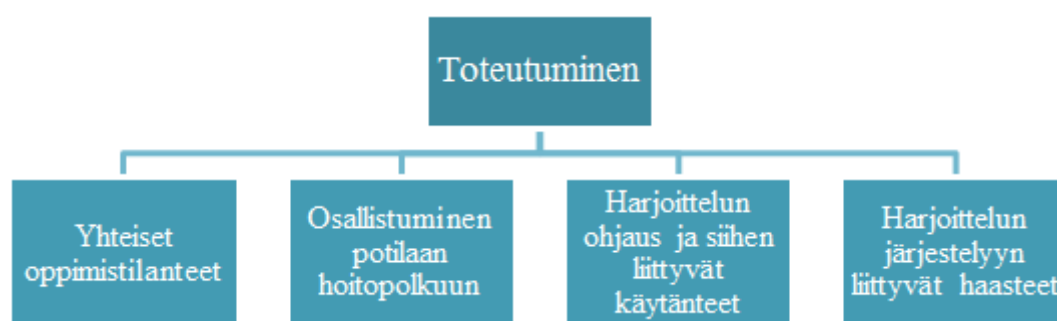
Työntekijöiden keskinäinen riippuvuus ja yhteistyö ovat olennaista turvalliselle ja tehokkaalle terveydenhuollolle (Kyrkjebø, Brattebø & Smith-Strøm 2006, 514). Moniammatillisessa koulutuksessa kaksi tai useampi ammattiryhmä oppii yhdessä, toiselta tai toisista parantaakseen yhteistyötä, tuottavuutta ja hoidon laatua. Opiskelijoiden on havaittu olevan avoimia yhteistyöhön muiden ammattiryhmien opiskelijoiden kanssa. (Salminen ym. 2014, 32-34.) Yhteistyön harjoittelun lisäksi opiskelijoilla on mahdollisuus oppia toisilta asioita, joita he eivät yksin oppisi (Hylin 2010, 50-52).

Hoitotyön tutkinnosta poiketen lääketieteen tutkinnossa ei ole tähän asti korostettu vuorovaikutustaitoja. Sittemmin on löydetty muutostarpeita, sillä lääkärin työssä vaaditaan yhä enemmän vuorovaikutustaitoja. Tähän ongelmaan tuovat ratkaisun pienryhmätyöskentely sekä vuorovaikutukselliset ryhmätyöt. (Tainio ym. 2004, 555.)

Ruotsissa moniammatillinen kliininen harjoittelu otettiin käyttöön Linköpingin yliopistossa vuonna 1996 (Pelling ym. 2011, 1). Tavoitteena oli edistää opiskelijoiden ammatitaitoisuuden kehittymistä tiimityössä (Pelling ym. 2011, 1; Salminen ym. 2014, 33). Moniammatillinen kliininen harjoittelu tarjoaa mahdollisuuksia saada kokemuksia ammattikuntien välisestä yhteistyöstä ja samalla oppia toinen toisilta (Hylén 2010, 52). Tällaisen kliinisen harjoittelun aikana opiskelijoiden välistä yhteistyötä on tarkoitus korostaa antamalla opiskelijoille tilaisuus työskennellä yhdessä päivittäin useiden tunti-ajan ajan (Leino 2012, 61). Käytännössä tiimityöskentelyllä tarkoitetaan yhteisten hoitotyön tilanteiden lisäksi tiimipalavereita, reflektiokeskusteluja ja erilaisten potilastapauksien käsittelyä yhdessä (Suvimaa ym. 2013, 29).

5.3 Moniammatillisen kliinisen harjoittelun toteutuminen

Moniammatillisen kliinisen harjoittelun toteutuminen-yläluokka jakaantuu neljään alaluokkaan, joita ovat yhteiset oppimistilanteet, osallistuminen potilaan hoitopolkuun, harjoittelun ohjaus ja siihen liittyvät käytänteet sekä harjoittelun järjestelyyn liittyvät haasteet. Nämä kuvaavat harjoittelun toteutumisen eri osa-alueita, jotka ovat kuvattuna kuviossa 6.



KUVIO 6. Yhteenveto moniammatillisen kliinisen harjoittelun toteutumisesta

5.3.1 Yhteiset oppimistilanteet

Terveystieteidenhuollossa eri ammattiryhmille voidaan yhteisesti opettaa monia eri taitoja, kuten potilaan haastattelu, hoitomuodoista neuvottelu sekä kirjallinen ja suullinen raportointi (Salminen ym. 2014, 32). Lisäksi päivittäisiin hoitotoimintoihin, esimerkiksi vuo-

depesuihin, osallistuminen yli perinteisten ammatillisten rajojen laajentaa opiskelijoiden kuvaa potilaiden hoidosta (Hylin ym. 2007, 278; Leino 2012, 63).

Tutkimusten mukaan myös pelkästään havainnoimalla ja tarkkailemalla ammattilaisia voidaan roolimalleilta oppia moniammatillisuutta. Henkilökunnan asenteet moniammatilliseen työskentelyyn vaikuttavat opiskelijoiden käsityksiin moniammatillisesta yhteistyöstä. (Suvimaa ym. 2013, 29.)

Osastoharjoittelun lisäksi yhteistä työskentelyä voidaan harjoitella esimerkiksi simulaatiotilanteiden muodossa (Salminen ym. 2014, 33). Norjassa Bergenin yliopistossa yhteistyötaitoja harjoiteltiin moniammatillisten simulaatiotilanteiden avulla. Harjoituksiin osallistui neljä 5. ja 6. vuoden lääketieteen opiskelijaa, neljä 3. vuoden hoitotyön opiskelijaa ja neljä ensihoidon jatko-opiskelijaa, jotka jaettiin neljään eri ryhmään. Simulaatioaiheet pohjautuivat opiskelijoilta kerättyihin kokemuksiin. Harjoittelutilanteet sisälsivät esimerkiksi verensiirtoon ja elvytykseen liittyviä potilastapauksia, jotka videoitiin ja hyödynnettiin jälkikäteen reflektiokeskusteluissa. (Kyrkjebø ym. 2006, 509.)

Ruotsin opetussairaalassa on toteutettu mallia, jossa yksi tiimi muodostui viidestä tai kuudesta opiskelijasta. Yhden tai kahden lääkäri- ja kolmen sairaanhoitajaopiskelijan lisäksi tiimiin kuuluivat fysioterapeutti- ja toimintaterapeuttiopiskelija. Jokaisella ammattiryhmällä oli oma ohjaajansa. Työskentely tapahtui virka-aikana ja yli puolet osastolla vietetystä ajasta käytettiin moniammatillisiin tehtäviin. (Hylin ym. 2007, 278.) Myös eräässä toisessa tutkimuksessa ruotsalaisessa opetussairaalassa toteutuneessa harjoittelussa samojen alojen opiskelijat muodostivat 5-6 opiskelijan moniammatillisia tiimejä. Tämä moniammatillinen kahden viikon harjoittelu oli pakollinen lääketieteen- ja hoitotyön opiskelijoille, toimintaterapeutti- ja fysioterapeuttiopiskelijoille. (Lachmann ym. 2013, 171-174.)

Linköpingin yliopistollisen sairaalan ortopedisella osastolla lääketieteen, hoitotyön, fysioterapian ja toimintaterapian opiskelijat osallistuivat yhteistyössä potilaan pre- ja postoperatiiviseen hoitoon sekä kuntoutukseen. Jokainen tiimi muodostui satunnaisesti valituista 6-8 opiskelijasta. Tiimit pitivät päivittäin palavereja ja reflektiokeskusteluja opiskelijoiden ja ohjaajien kesken. Päätösseminaari, jossa käsiteltiin moniammatillisen yhteistyön ongelmia ja hoidon laatua, pidettiin kaksiviikkoisen harjoittelujakson päätteeksi. (Pelling ym. 2011, 2-3.)

Suomessa moniammatillista harjoittelua on ryhmätyöskentelyn sijaan toteutettu erityisesti hoitaja-lääkäri –työpareina (Leino 2012, 61). Esimerkiksi Turussa vuonna 2011 toteutettu harjoittelu sisälsi opiskelijoiden yhteisiä opetustilanteita aiheinaan muun muassa potilaan oikeudet, turvallisuus ja hoidon laatu sekä eettisyys hoitotyössä (Salminen ym. 2014, 32-33). Harjoittelussa opiskelijoilla oli mahdollisuus tehdä yhteistyötä toisen ammattiryhmän opiskelijoiden kanssa ensimmäistä kertaa. Opiskelijat kokivat palkitsevaksi yhteistyön toisten opiskelijoiden kanssa. (Leino 2012, 61.)

Sekä lääkäri- että sairaanhoitajaopiskelijoiden näkökulmasta lääkäriopiskelijoilla oli harjoittelussa johtajan rooli (Lachmann ym. 2013, 171-174). Pellingin ym. (2011) tutkimuksessa sairaanhoitajien taas koettiin hallitsevan osaston päivittäisiä toimia ja muiden ammattiryhmien rooli oli vähäisempi ja enemmän konsultoivampi (Pelling ym. 2011, 6). Yllättäen kaikki opiskelijat eivät nähneet tiimityöskentelytilanteita perinteisenä yhteistyönä. Esimerkiksi yhteisiä lääkärinkiertoja ja tiimipalavereja pidettiin enemmän tiedonsiirtona kuin kommunikaationa ja tiimin yhteistyönä. (Lachmann ym. 2013, 176.)

5.3.2 Osallistuminen potilaan hoitopolkuun

Moniammatillisissa harjoittelussa pyrkimyksenä on valita molemmille ammattikunnille sopivia potilaita, joiden hoitopolkuun opiskelijat voivat yhdessä osallistua. Esimerkiksi Tampereella vuonna 2001 toteutetulla kirurgian kliinisellä kurssilla lääketieteen ja sairaanhoidon opiskelijapari osallistui yhteisen potilaansa pre- ja intraoperatiiviseen sekä heräämö- ja vuodeosastovaiheisiin. Yhteisen potilaan opiskelijaparille valitsivat apulaisopettaja ja osastonhoitaja. Sairaanhoidon opiskelijoita ohjasi opetushoitaja ja lääketieteen opiskelijoita apulaisopettaja ja osaston vastaava lääkäri. Opiskelijat keskustelivat säännöllisesti keskenään ja ohjaajiensa kanssa potilaan koko hoitopolusta käymällä läpi potilastapauksen ja opitut asiat. Tämä koettiin hyväksi tavaksi ymmärtää paremmin potilaan hoitopolku sairaalaan ja takaisin kotiin. (Tainio ym. 2004, 556-557; Leino 2012, 61.) Lisäksi opiskelijat kokivat, että tavallisiin harjoitteluihin verrattuna moniammatillinen harjoittelu mahdollisti paremmin osallistumisen potilaan hoitoon (Pelling ym. 2011, 6).

5.3.3 Harjoittelun ohjaus ja siihen liittyvät käytänteet

Moniammatillisuuden oppimisen tukijana opettajalla on merkittävä rooli. Moniammatillisuuden opettaminen ja konkretisoiminen on opettajille kuitenkin haasteellista. Viime vuosina koulutusta on uudistettu niin, että opettajan roolia ja osuutta on vähennetty harjoittelun ohjauksessa. Tästä syystä ohjaajat kokivat moniammatillisen ohjaamisen jääneen vähäiseksi. (Leino 2012, 64.) Opettajilla olikin vaikeuksia järjestää aikaa ohjaamiselle, koska ohjaus tapahtui lähinnä muun työn ohessa ilman lisäresursseja. Konkreettisesti tämä näkyi esimerkiksi siinä, että hoitotyön opiskelijoista puolet tapasi opettajansa vain kerran tai kahdesti harjoittelun aikana ja 4%:lla tapaamisia ei ollut ollenkaan. (Suvimaa ym. 2013, 30.)

Harjoittelua ohjaavilla sairaanhoitajilla onkin tärkeä osuus moniammatillisuuden opettamisessa (Leino 2012, 64; Suvimaa ym. 2013, 30). Ohjauksen laadulla on suuri vaikutus moniammatillisuuden oppimiseen. Siihen vaikuttavat ohjaajan vuorovaikutustaidot, asenne sekä paneutuminen ohjaamiseen. Tämän vuoksi ohjaukseen tulisi resursoida riittävästi henkilöstöä, mikä vaatii aktiivisuutta työyhteisön esimiehiltä. Ohjaajien on tärkeä saada koulutusta ohjaamiseen, arvioinnin antamiseen sekä ohjaamis- ja opettamisen menetelmiin, sillä tällä hetkellä ohjaajat eivät aina tiedä omaa rooliaan. Lisäksi opettajien ja ohjaajien välisen yhteistyön tulisi olla tiivistä. (Leino 2012, 65; Suvimaa ym. 2013, 29-30.)

Ohjauskäytännöt vaihtelevat eri oppilaitoksissa. Turun yliopiston, ammattikorkeakoulun ja yliopistollisen keskussairaalan yhteistyönä toteutettiin vuonna 2011 moniammatillinen kaksiviikkoinen harjoittelu sisätautien vuodeosastolla. Tässä harjoittelussa kolmannen vuoden lääketieteen ja toisen vuoden hoitotyön opiskelijoita ohjasi poikkeuksellisesti kaksi terveystieteiden opettajaopiskelijaa suorittaen samanaikaisesti omaa opetusharjoitteluaan. Vähintään toinen opettajaohjaajista oli aamupäivisin osastolla opiskelijoita ohjaamassa erillisten opetustilanteiden lisäksi. Tästä huolimatta opiskelijat kokivat, että ohjaamiseen olisi tullut käyttää enemmän aikaa. Erityisesti kaivattiin ohjausta ja esimerkkejä moniammatillisen yhteistyön toteuttamisesta käytännössä. (Leino ym. 2012, 62; Salminen ym. 2014, 34.)

Tutkimusten mukaan opettajien käytettävyyys ja rakentava palaute on opiskelijoille hyvin tärkeää oppimisen kannalta (Hylin ym. 2007, 287). Reflektointikeskustelut on koet-

tu hyödyllisiksi tilanteiksi, joissa on mahdollista saada uusia näkökulmia ja pohtia omaa oppimisprosessia. Reflektointikeskusteluissa ja tiimipalavereissa käsiteltiin muun muassa eettisiä ongelmatilanteita, moniammatillista yhteistyötä sekä harjoittelussa esille nousseita asioita. (Pelling ym. 2011, 3; Leino 2012, 60; Suvimaa ym. 2013, 29.)

5.3.4 Harjoittelun järjestelyyn liittyvät haasteet

Moniammatillisen opetuksen järjestämisessä on monenlaisia käytännön haasteita, kuten aikataulujen sovittamisen ongelmat ammattiryhmien välillä, harjoittelun kestosta sopiminen, ajankäyttö, tavoitteiden määrittäminen ja arvioiminen sekä koordinoituvastuu. Moniammatillinen harjoittelu koettiin yleisesti ottaen hyödylliseksi, mutta välillä sen pelättiin vievän aikaa joltakin tärkeämmältä. (Leino 2012, 62; Salminen ym. 2014, 33.) Hyvin usein opiskelijoilla on motivaatiota työskennellä ammatillisten rajojen yli. Silti osa opiskelijoista olisi halunnut mieluummin paneutua kliinisten taitojen oppimiseen kuin tiimityöhön. (Leino 2012, 63.)

Jotta moniammatillinen työskentely olisi mahdollisimman tehokasta, harjoitteluun osallistuvien eri alojen osallistujien määrä tulisi olla suunnilleen sama (Salminen ym. 2014, 34). Hankalaksi koettiin esimerkiksi sairaanhoitajaopiskelijoiden pieni määrä lääkäriopiskelijoihin nähden. Tämä heikensi työparityöskentelyä. (Leino 2012, 63.)

Hylin ym. (2007) kertoo tutkimuksessaan opiskelijoiden olleen erimielisiä harjoittelun työvuorojen sovittamisesta. Osa opiskelijoista oli sitä mieltä, että vain sairaanhoitajaopiskelijoiden olisi kuulunut tehdä vuorotyötä lääkäriopiskelijoiden tehdessä päivätyötä. Tämä olisi kuitenkin vähentänyt moniammatillisen yhteistyön harjoittelua. (Hylin ym. 2007, 286.) Hylinin (2010) toisessa tutkimuksessa taas lääketieteen opiskelijat työskentelivät iltavuoroisin ensiavussa eivätkä tällöin ottaneet osaa moniammatilliseen harjoitteluun varsinaisella harjoitteluosastolla (Hylin 2010, 51). Myös harjoittelun sijoittamisesta opiskelijat olivat erimielisiä, mutta yleisesti ottaen opiskelijat kokivat, että moniammatillinen harjoittelujakso tulisi sijoittaa koulutusohjelman aikaisempaan vaiheeseen (Tainio ym. 2004, 557).

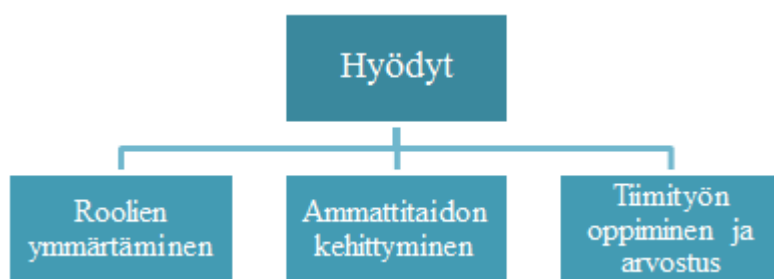
Opetuspotilaiden valintaan opiskelijat toivoivat kiinnitettävän enemmän huomiota. Esimerkiksi päivystyspotilaiden lisääntynyt määrä koettiin ongelmalliseksi, koska ne veivät aikaa harjoitteluun suunnitelluilta opetuspotilailta. Lisäksi toiveena oli hoitaa

osastolla kauemmin viipyviä potilaita potilaan voinnin kehittymisen seuraamisen vuoksi. Samalla olisi myös enemmän mahdollisuuksia toteuttaa moniammatillista yhteistyötä. (Tainio ym. 2004, 557; Leino 2012, 63.) Toisaalta kyseiset tilanteet antavat opiskelijoille realistisen kuvan tämän päivän haasteista hoitotyössä (Tainio ym. 2004, 557).

Harjoittelun haasteena on tasapaino ammattikohtaisten ja moniammatillisten tavoitteiden välillä (Hylin 2010, 53). Osa opiskelijoista koki harjoittelun tavoitteet itsestään selviksi eikä harjoittelu tuntunut antavan mitään tulevaisuuden ammattia varten (Hylin ym. 2007, 284). Sen sijaan Savonia ammattikorkeakoulun terveystieteiden harjoittelussa osalle opiskelijoista harjoittelun tavoitteet olivat jääneet epäselviksi ja motivaatio harjoitteluun oli kärsinyt (Räsänen ym. 2011, 31).

5.4 Moniammatillisen klinisen harjoittelun hyödyt

Moniammatillisen klinisen harjoittelun yläluokka hyödyt muodostuu kolmesta alaluokasta, joita ovat roolien ymmärtäminen, ammattitaidon kehittyminen ja tiimityön oppiminen ja arvostus. Nämä kuvaavat moniammatillisuuden kehittymisen osa-alueita, jotka ovat esitettynä kuviossa 7.



KUVIO 7. Moniammatillisen oppimisen ja klinisen harjoittelun hyödyt

5.4.1 Roolien ymmärtäminen

Tutkimusten mukaan lääketieteen ja hoitotyön opiskelijoiden käsitys omasta ja toisen työstä parani huomattavasti sekä oma rooli selkiytyi harjoittelun aikana (Tainio ym. 2004, 557; Hylin ym. 2007, 281; Hylin 2010, 52; Pelling ym. 2011, 4; Salminen ym. 2014, 32). Moniammatillisen opetuksen avulla opiskelijat ymmärsivät toisen ammattiryhmän työn sisältöä ja kunnioittivat eri ammattiryhmiä, rooleja ja vastuualueita. Moniammatillisessa harjoittelussa oma tuleva ammatti selkiytyi ja oman roolin merkitys

työyhteisössä parani. (Tainio ym. 2004, 557; Leino 2012, 60; Lachmann ym. 2013, 171-177; Salminen ym. 2014, 32-34.)

Opiskelijat käyttivät hyväksi tilaisuuden kertoa omasta opiskelustaan toiselle ammattiryhmälle (Tainio ym. 2004, 557). Opiskelijat kokivat, että roolien selkiinnyttyä oli eri ammattiryhmien helpompi tukea toisiaan ja jakaa tehtäviä keskenään. Tämä vähensi päällekkäistä työskentelyä, sekaannuksia ja tehottomuutta. Lisäksi luottamus eri ammattiryhmien välillä kasvoi. (Lachmann ym. 2013, 176; Salminen ym. 2014, 32.) Moniammatillinen harjoittelu auttoi opiskelijoita myös tunnistamaan omia vahvuuksiaan ja kehittämiskohteitaan työyhteisön jäsenenä (Leino 2012, 61).

5.4.2 Ammattitaidon kehittyminen

Ammatillisessa kehittämisessä yksi tärkeä osa-alue on moniammatillisuuden oppiminen (Suvimaa ym. 2013, 28). Moniammatillisen kliinisen harjoittelun tuloksena opitaan toimimaan moniammatillisessa yhteistyössä hankkimalla tietoa muilta ammattiryhmiltä, varmistamalla kaksisuuntainen tiedonkulku ja huomioimalla toisilta saatu tiedon arvo (Tainio ym. 2004, 556). Tämä nostaa esille eri alojen ammattilaisten ydinosaamista, josta seuraa jaettu osaaminen ja asiantuntijuus (Salminen ym. 2014, 32).

Leinon (2012) tutkimuksessa opiskelijat muun muassa oppivat ymmärtämään yhtenäisen käyttäytymisen merkityksen aseptisessä toiminnassa. Lisäksi yhteistyö muiden ammattiryhmien kanssa potilaan ohjauksessa parani. (Leino 2012, 61.) Jakson aikana opiskelijat oppivat huomioimaan potilaan kokonaisvaltaisesti ja ymmärtämään potilaan hoitopolun (Tainio ym. 2004, 556).

Moniammatillisen harjoittelun myötä opiskelijoiden vastuuntunto ja itsetunto kehittyivät. Opiskelijoille syntyi kokemus itsenäisemmästä potilashoidosta. (Tainio ym. 2004, 557; Hylin ym. 2007, 281.) Opiskelijat oppivat antamaan rakentavaa palautetta toisilleen (Hylin ym. 2007, 278; Leino 2012, 61). Harjoittelun myötä omat ammatilliset rajat ja tiedonpuute tunnistettiin paremmin ja toisten ammattiryhmien työn arvostus kasvoi. Ammatillinen pätevyys lisääntyi potilaslähtöisen oppimisen kautta. (Hylin 2010, 51-52; Lachmann ym. 2013, 177.) Myös ammatti-identiteetti koettiin vahvistuneen (Hylin 2010, 54).

5.4.3 Tiimityön oppiminen ja arvostus

Moniammatillisuus on tavoitteellista toimintaa ja yhteistyötä, joka ei kehity itsestään (Leino 2012, 66). Tutkimusten mukaan moniammatillinen harjoittelujakso on koettu tarpeelliseksi opiskelijoiden yhteistyöosaamisen kehittymisessä. Opiskelijat ovat suhtautuneet pääosin positiivisesti tällaisiin opiskelumuotoihin ja moniammatillisen työskentelyotteen on koettu vahvistuneen. (Hylin 2010, 49; Räsänen ym. 2011, 31.) Opiskelijat ovat kokeneet oppineensa toisiltaan ja samalla jakamaan tietoa (Salminen ym. 2014, 34). Moniammatillinen klininen harjoittelu on auttanut opiskelijoita ymmärtämään muita ammatteja ja toimimaan tiimin jäsenenä (Lachmann 2013, 171). Moniammatillisessa harjoittelussa opiskelijat työskentelevät yhdessä, osallistuvat yhteistyötä vaativiin tilanteisiin ja harjoittelevat moniammatillisissa ryhmissä (Kyrkjebø ym. 2006, 514). Tiimityöskentelyn on havaittu johtaneen muiden ammattien parempaan ymmärtämiseen ja arvostamiseen (Pelling ym. 2011, 4; Leino 2012, 60).

Moniammatillisen yhteistyön opiskelu ja korostaminen on mahdollistanut yhteistyön valmiina sairaanhoitajana ja lääkärinä luontevana sekä sujuvana (Leino 2012, 64). Opiskelijat oppivat suunnittelemaan päivittäisiä tehtäviä tiiminä ja kuuntelemaan toinen toisiaan. Tiimityön tuloksena on koettu kommunikaatiotaitojen vahvistuneen. Yhteistyön harjoitukset rohkaisivat opiskelijoita käyttämään ja jakamaan aiempaa tietoa. Osallistuminen moniammatilliseen kliniseen harjoitteluun auttoi opiskelijoita ymmärtämään, milloin on tarpeellista käyttää hyväksi toisen ammattiryhmän osaamista. (Hylin 2010, 52; Lachmann 2013, 173-177; Salminen ym. 2014, 33.)

Jopa vain kaksi viikkoa kestänyt moniammatillinen harjoittelu on todettu hyödylliseksi. Toisaalta kahden viikon harjoittelujaksoa pidettiin minimiaikana oppia moniammatillista yhteistyötä. Aiemmat opiskelijat ovat kertoneet käyttäneensä hyväksi harjoittelusta saatuja tietoja ja taitoja kommunikoidakseen muiden ammattiryhmien kanssa. (Hylin ym. 2007, 286-287; Leino 2012, 63.)

6 TULOSTEN TARKASTELU

Tänä päivänä sekä sairaanhoitajan että lääkärin työssä vaaditaan yhä enemmän vuorovaikutustaitoja, joiden oppimiseen moniammatillisella harjoittelulla tähdätään. Tutkimustulosten mukaan vuorovaikutus- ja kommunikaatiovaikeudet näkyvät moniammatillisten tiimien toiminnassa. Myös työntekijöiden ammatilliset toimenkuvat jäävät usein epäselviksi. Tämän vuoksi moniammatillista yhteistyötä tulisi päästä harjoittelemaan jo koulutuksen aikana, jotta tulevista ammattilaisista kehittyisi yhteistyökykyisiä. Suvi-
maan ym. (2013) tutkimuksen mukaan moniammatillinen opetusjakso tulisi sisältyä opetussuunnitelmaan kokonaan omana jaksonaan, koska ammatillisen kehittymisen yksi tärkeistä osa-alueista on moniammatillinen osaaminen. Terveystieteiden henkilöstöstä tulee kouluttaa yhteistyökykyistä ja ammattitaitoista potilaan parhaan mahdollisen hoidon takaamiseksi. Moniammatillinen kliininen harjoittelu auttaa opiskelijoita ammattiroolien selkiytymisen lisäksi ymmärtämään myös potilasta ja tämän hoidon jatkuvuutta kokonaisvaltaisesti uudella tavalla. Moniammatillisuutta onkin syytä harjoitella jo opiskeluaikana, minkä vuoksi tämä tulisi huomioida opetussuunnitelmia kehitettäessä.

Moniammatillinen kliininen harjoittelu mahdollistaa opiskelijoille jo opitun teoreettisen tiedon käyttämisen ja kliinisten taitojen harjoittelun. Eri ammattiryhmien mahdollisuus harjoitella yhdessä hoitotyössä tarvittavia taitoja tukee samalla myös moniammatillisuuden oppimista. Tutkimusten mukaan moniammatillisen kliinisen harjoittelun toteutumisessa opettajalla ja ohjaajalla on tärkeä osuus. Opettajat itse kokevat tämän tehtävän kuitenkin haasteelliseksi, sillä resursseja opiskelijan ohjauksen toteuttamiseen on vähennetty. Opiskelijat kokevat tarvitsevansa enemmän ohjausta opettajilta. Ohjaajilta taas toivottiin enemmän konkreettisia esimerkkejä siitä, miten moniammatillisuutta voisi käytännössä toteuttaa. Tämä vaatii esimiehiltä aktiivisuutta muun muassa riittävän henkilöstömäärän mahdollistamiseen opiskelijan ohjaamiseen. Myös tarpeellisten koulutusten järjestämiseksi on luotava mahdollisuuksia.

Tutkimustulosten mukaan moniammatillinen kliininen harjoittelu voi toteutua eri tavoilla eikä tiimityön harjoitteluun ole olemassa kansainvälisestikään yhtä ainoaa oikeaa metodologiaa. Tällä hetkellä moniammatillisia harjoitteluja voidaan toteuttaa osastoharjoittelujen lisäksi esimerkiksi simulaatioharjoitteluiden muodossa. Ehkä kuitenkin perinteisin tapa on harjoitella sairaalaosastolla joko isommissa tiimeissä tai lääkäri-hoitaja –

työpareina. Joka tapauksessa opiskelijat ovat kokeneet, että harjoittelujakson tulisi kestää vähintään kaksi viikkoa, jotta oppimista tapahtuu. Toisaalta myös lyhyemmissä simulaatiotilanteissa opiskelijat kokivat oppineensa yhteistyöstä paljon. Harjoittelun tehostamiseksi on tärkeä käydä opiskelijoiden, ohjaajien ja opettajien välisiä reflektiokeskusteluja ja mahdollisuuksien mukaan sijoittaa harjoitteluun luentomallisia opetustilanteita. Harjoittelun onnistumiseksi on valittava sopivia opetuspotilaita, jotta potilaan hoitopolusta saataisiin kokonaisvaltainen ymmärrys. Päivittäisiin hoitotoimiin osallistuminen yli ammatillisten rajojen auttaa opiskelijoita saamaan laajemman kuvan potilaan hoidosta.

Aineiston mukaan moniammatillinen kliininen harjoittelu on koettu monin tavoin hyödylliseksi, mutta sen toteuttamisessa on edelleen paljon erilaisia haasteita. Aikataulujen suhteen ongelmia on harjoittelujakson sijoittamisessa ja yhteisten työvuorojen sopimisessa. Lisäksi haasteellista on tavoitteiden määrittäminen, koska osa koki jakson tavoitteet itsestään selviksi ja toisten mielestä tavoitteet olivat epäselvät, eikä jakso näin ollen tuntunut hyödylliseltä. Tutkimusten mukaan opetuspotilaiden valinnassa on ilmennyt haasteita ja tähän tulisi kiinnittää huomiota jo harjoittelujakson suunnittelussa. Opettajien aika ohjaukseen koetaan liian vähäisenä niin opettajien kuin opiskelijoiden mielestä. Harjoittelupaikan ohjaajat taas kokevat tarvitsevänsä lisää koulutusta moniammatillisen ohjauksen antamiseen. Tähän ratkaisu voisi olla koulutus- ja työorganisaatioiden tiiviimpi harjoittelun suunnittelu ja kehittäminen yhdessä.

Moniammatillisessa harjoittelussa opiskelijat saavat mahdollisuuden tutustua omaan ja toisen ammattiryhmän työkuvaan ja samalla harjoitella tiimityön tekemistä. Harjoittelussa opiskelijoilla on myös hyvä tilaisuus keskustella keskenään toistensa koulutuksesta, mikä auttaa opiskelijoita hahmottamaan muiden ammattiryhmien työtä. Tämä puolestaan helpotti työtehtävien jakamista samalla, kun luottamus ja arvostus toista ammattiryhmää kohtaan kasvoi. Salmisen ym. (2014) mukaan eri ammattiryhmien yhteistyö parhaimmillaan nostaakin esille jokaisen ammattiryhmän ydinosaamisen, joka johtaa jaettuun osaamiseen ja asiantuntijuuteen.

Moniammatillisessa kliinisessä harjoittelussa kaksisuuntainen tiedon jakaminen opiskelijoiden välillä kehittyy ja sen myötä toisilta oppiminen tehostuu. Aineiston mukaan suurin osa opiskelijoista suhtautuu myönteisesti moniammatillisiin opiskelumuotoihin, joissa moniammatillinen työskentelyote vahvistuu. Moniammatillisessa harjoittelussa

opiskelijoiden itsetunto, ammatti-identiteetti sekä vastuuntunto kehittyvät. Lisäksi potilaslähtöinen oppiminen kasvattaa ammatillista pätevyyttä ja opiskelijat kokevat kehittyvänsä hoitamaan potilasta itsenäisemmin. Tämä takaa laadukkaiden ja osaavien ammattilaisten toimimisen terveydenhuollossa.

Yhteenvedona voidaan todeta, että moniammatillisuuden ja yhteistyön opiskelu antaa hyvän pohjan valmiina sairaanhoitajana ja lääkärinä työskentelemiseen. Työssä vaadittavat kommunikaatio- ja tiimityöskentelytaidot vahvistuvat moniammatillisen harjoittelun myötä. Lisäksi opiskelijoille kehittyy ymmärrys siitä, milloin on hyvä konsultoida toista ammattiryhmää ja käyttää hyväksi sen osaamista potilaan parhaaksi. Kaiken kaikkiaan moniammatillinen kliininen harjoittelu on koettu hyödylliseksi ja tarpeelliseksi valmistautumisessa tulevaan ammattiin. Silti sen käytännön toteutuksessa on suuria haasteita, minkä vuoksi sitä tulee jatkossakin tutkia ja kehittää. Tämä vaatii työ- ja koulutusyhteisön johtoportaalta suurempaa panostusta.

7 POHDINTA

7.1 Eettisyys

Tutkimusetiikka koostuu yleisesti sovituista pelisäännöistä suhteessa kollegoihin, tutkimuskohteeseen, rahoittajiin, toimeksiantajiin ja suureen yleisöön. Tutkimuksen eettisyys tulee huomioida koko tutkimusprosessin ajan ideointivaiheesta tutkimustulosten julkaisuun asti. Kaikki tutkimusten tekijät ovat samoin tavoin velvoitettuja noudattamaan hyvää tieteellistä käytäntöä. Tällä tarkoitetaan sitä, että tutkimuksessa käytettävät tiedonhankinta- ja tutkimusmenetelmät ovat tiedeyhteisön hyväksymiä. Tiedonhankinnassa tutkijan on perustettava tiedonhankintansa oman alan tieteellisen kirjallisuuden tuntemukseen, havaintoihin, muihin asianmukaisiin tietolähteisiin sekä oman tutkimuksensa analysointiin. (Vilkkä 2005, 29-30.)

Hyvä tieteellinen käytäntö edellyttää, että tutkija noudattaa rehellisyyttä, yleistä huolellisuutta ja tarkkuutta tutkimustyössä ja tutkimustulosten esittämisessä. Rehellisyys ja vilpittömyys näkyvät tutkijan kunnioituksena toisten tutkijoiden työtä ja saavutuksia kohtaan. Plagiointi ja asioiden vääristely ei ole hyväksyttyä. Tämä näkyy asianmukaisien lähdeviitteiden käyttämisellä tekstissä sekä omien ja toisten tutkimustulosten esittämisenä oikeassa valossa. (Vilkkä 2005, 30-31.)

Hyvän tieteellisen käytännön mukaan tutkimus on suunniteltava, toteutettava ja raportoitava laadukkaasti. Tutkijan on oltava työssään täsmällinen, jotta tutkimus on toistettavissa myöhemmin. Tärkeää on noudattaa avoimuutta, mikä käytännössä tarkoittaa tutkimuksen sisällön salassapito- ja vaitiolovelvollisuutta. Toimeksiantajaa ja tutkittavia on kunnioitettava eikä nimiä tule mainita tutkimustekstissä ilman asianomaisten lupaa. (Vilkkä 2005, 32-33.) Tässä opinnäytetyössä oli lupa mainita toimeksiantajan nimi.

Tiedonhaku suoritettiin luotettaviin tietokantoihin ja aineiston luotettavuutta arvioitiin ennen hyväksymistä opinnäytetyön lähteeksi. Opinnäytetyössä suoria lainauksia vältettiin ja sen sijaan pyrittiin referoimaan asiat omin sanoin muuttamatta aineiston alkuperäistä merkitystä. Lisäksi lähdeviitteet merkittiin opinnäytetyöhön. Käännöstyö englannin kielestä suomen kielelle tehtiin ilman ulkopuolista apua, joten alkuperäisen aineis-

ton asioiden merkitys on voinut muuttua. Tiedonhaku, aineistolähtöinen sisällönanalyysi ja tutkimustulokset on pyritty raportoimaan mahdollisimman selkeästi ja tarkasti.

7.2 Luotettavuus

Kaikessa tutkimustoiminnassa on pyrkimyksenä välttää virheitä, minkä vuoksi yksittäisessä tutkimuksessa tulee arvioida tehdyn tutkimuksen luotettavuutta (Tuomi 2007, 149; Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 231). Tutkimuksen luotettavuudella tarkoitetaan tulosten tarkkuutta eli mittauksen kykyä antaa ei-sattumanvaraisia tuloksia ja mahdollisuutta tulosten toistettavuuteen. Tämän vuoksi tutkimustuloksia ei tule yleistää niiden pätevyysalueen ulkopuolelle. (Vilkkä 2005, 161.)

Perussääntönä on, ettei opinnäytetyöhön valittavat lähteet saisi olla yli kymmenen vuotta vanhoja, mutta poikkeuksia on olemassa. Nopeasti kehittyvillä aloilla jopa viisi vuotta vanha tutkimus voi olla jo liian vanha ja tämän vuoksi käyttökelvoton lähde. Toisaalta joskus jotakin 20 vuotta vanhaa ilmiötä ei ole tutkittu myöhemmin eikä tuoreempaa tietoa aiheesta ole saatavilla. Tällöin näinkin vanha lähde voi olla hyväksyttävä. Myös tieteenalan klassikoita voi iästä huolimatta aina käyttää lähteinä. Mahdollisimman tuoreisiin lähteisiin tulisi kuitenkin aina pyrkiä. (Tuomi 2007, 67-68.)

Aineiston luotettavuuden arvioinnissa tulee huomioida julkaisuharha, valikoitumisharha ja kieliharha. Julkaisuharhalla tarkoitetaan sitä, että tilastollisesti merkittävillä tuloksilla on suurempi todennäköisyys tulla julkaistuiksi kuin muilla tuloksilla ja saadut tulokset voivat vääristyä. Lisäksi julkaisuharhaa voi aiheuttaa harmaan kirjallisuuden vaikea saatavuus. Toinen yleinen ongelma on valikoitumisharha, jota pyritään kontrolloimaan sisäänottokriteereiden avulla. Kuitenkin on mahdollista, että liian tarkat sisäänottokriteerit itsessään aiheuttavat harhaa. Valikoitumisharhaa voidaan pyrkiä ehkäisemään kahden riippumattoman tutkijan osallistumisella julkaisujen valintaan. Kolmantena ongelmana on tunnistettu kieliharha. Tällöin tiedonhaku tehdään vain tietyillä kielillä, vaikka tietoa on mahdollisesti julkaistu myös muilla kielillä. (Pölkki ym. 2012, 337, 342.)

Julkaisuharhan vähentämiseksi tässä opinnäytetyössä pyrittiin käyttämään useita tietokantoja. Tiedon saantia rajoitti kuitenkin ammattikorkeakoulun tietokantavalikoima.

Tämän opinnäytetyön tiedonhaun ja valintaprosessin suoritti kaksi tekijää, mikä vahvistaa työn luotettavuutta. Tällöin tiedonhaussa saatu materiaali on todennäköisemmin huomioitu ja valikoitumisharhan mahdollisuus pienenee. Opinnäytetyön tiedonhaku suoritettiin suomen, ruotsin ja englannin kielellä.

Kirjallisuuskatsauksen aineistonhaussa suositellaan käytettäväksi apuna tiedonhakuun perehtynyttä ammattilaista (Pölkki ym. 2012, 337). Tässä opinnäytetyössä tiedonhaun tukena ja luotettavuuden lisäämiseksi käytettiin kirjaston informaattikkoa.

Tämä opinnäytetyö oli tekijöillensä ensimmäinen, mikä tulee huomioida luotettavuuden arvioinnissa. Lisäksi joihinkin tietokantoihin pääsy oli rajoitettua, mikä voi lisätä julkaisuharhan mahdollisuutta.

7.3 Opinnäytetyöprosessin tarkastelua

Opinnäytetyöprosessi sai alkunsa alkuvuodesta 2014. Aihe poimittiin Pirkanmaan sairaanhoitopiirin ehdotuksista eli aihe oli lähtöisin työelämän ajankohtaisesta tarpeesta. Menetelmäksi valikoitui kirjallisuuskatsaus, sillä tarkoitus oli koota yhteen aiheesta aiemmin tutkittua tietoa. Työelämäpalaveri käytiin helmikuussa ja työelämäyhteyshenkilönä toimi Pirkanmaan sairaanhoitopiirin opetusylihoitaja. Opinnäytetyön suunnitelma esiteltiin toukokuussa pidettävässä suunnitelmaseminaarissa. Suunnitelma lähetettiin myös työelämätaholle hyväksyttäväksi ja virallinen lupa työelämätaholta opinnäytetyön toteuttamiseen saatiin elokuussa.

Kirjallisuuskatsauksen sähköinen tiedonhaku ja opinnäytetyön varsinainen teoriaosuuden kirjoittaminen toteutui suurimmaksi osaksi syksyllä. Aineiston sisällönanalysointi tehtiin loppuvuoden 2014 ja alkukevään 2015 aikana. Käsikirjoitusseminaari ajoittui joulukuulle. Työn tulokset kirjoitettiin auki alkuvuodesta 2015. Helmi- ja maaliskuulle jäi opinnäytetyön tulosten tarkastelu, tiivistelmän ja pohdinnan tekeminen sekä loppuasun viimeistely.

Opinnäytetyön aiheen rajaaminen sujui melko hyvin, joskin alussa oli haasteita otsikon ja tehtäväkysymysten muotoilussa sekä tehtäväkysymyksissä pitäytymisessä aineiston analyysivaiheessa. Tästä huolimatta jokaiseen kolmeen tehtäväkysymykseen onnistut-

tiin vastaamaan ja pääpaino saatiin suunnitellusti pidettyä viimeisessä kysymyksessä. Haastavaa opinnäytetyön tekemisessä oli alussa oikeiden hakulauseiden muodostaminen hyvien tutkimusten löytämiseksi. Lopulta kuitenkin onnistuttiin löytämään oikeat hakusanat ja valitsemaan aiheen kannalta hyviä tutkimuksia analysoitavaksi. Haastavinta ja aikaa vievintä prosessissa oli itse aineiston sisällönanalyysi ja siinä erityisesti tehtäväkysymysten rajauksissa pitäytyminen. Lisähaastetta toivat myös englanninkieliset tutkimukset, joiden analysointi otti enemmän aikaa. Analysointi helpottui kuitenkin ajan kanssa. Lopulta tulosten kirjoittaminen auki tapahtui sujuvasti ja pitkällisen analysoinnin jälkeen opinnäytetyöhön saatiin konkreettisesti sivuja.

Valittu aihe kiinnosti opinnäytetyön tekijöitä, sillä se tuntui hyödylliseltä ja ajankohtaiselta aiheelta ajatellen yhteistyötaitojen merkitystä sairaanhoitajan ja lääkärin välisessä työssä. Yhteisen harjoittelun vaikutusta tarvittavien yhteistyötaitojen oppimiseen koettiin tarpeelliseksi selvittää. Nähtiin, että aihetta on tärkeä tutkia enemmän ja saatua tietoa voidaan hyödyntää niin koulutus- kuin työorganisaatioissa moniammatillisten taitojen oppimisen tukemiseksi ja kehittämiseksi.

Opinnäytetyön tekeminen oli haastava, mutta erityisen antoisa ja mielenkiintoinen prosessi. Kirjallisuuskatsaus menetelmänä osoittautui työlääksi ja ajoittain melko hitaasti eteneväksi. Silti sen anti niin opinnäytetyön tekijöille kuin siitä hyötyville tahoille oli kaiken työn arvoista. Valmis työ vastasi asetettuihin kysymyksiin, oma tietämys aiheesta lisääntyi merkittävästi ja saatuja tuloksia voidaan käyttää hyväksi tulevaisuudessa omalla työuralla.

7.4 Jatkotutkimusehdotukset

Opinnäytetyötä tehdessä esiin nousi muutamia jatkotutkimusehdotuksia. Jatkossa voitaisiin tutkia, mihin vaiheeseen opintoja moniammatillinen harjoittelujakso olisi parasta ja oppimisen kannalta hyödyllisintä sijoittaa ja millainen harjoittelumuoto palvelee parhaiten yhteistyötaitojen oppimista. Tätä voisi tutkia esimerkiksi havainnoimalla opiskelijoita. Lisäksi jatkotutkimuksena voisi olla kiinnostava selvittää, palveleeko erillinen moniammatillinen harjoittelujakso paremmin yhteistyötaitojen oppimista kuin tavallinen harjoittelujakso moniammatillisessa ympäristössä.

LÄHTEET

Ammattikorkeakoululaki 14.11.2014/932.

Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon. Koulutuksesta valmistuvien ammatillinen osaaminen, keskeiset opinnot ja vähimmäisopintopisteet 2006. Opetusministeriön työryhmämuistioita ja selvityksiä 2006:24. Opetusministeriö. Luettu 5.3.2015. <http://www.minedu.fi/export/sites/default/OPM/Julkaisut/2006/liitteet/tr24.pdf?lang=fi>

Collin, K., Paloniemi, S. & Herranen, S. 2012. Yhteistyö ja moniammatillisuus akuutti-hoidossa. Ryhmätoiminnan ja moniammatillisen yhteistyön kehittäminen sairaalan päivystysalueella. Jyväskylä: Jyväskylä University Printing House.

Collin, K., Valleala, U., Herranen, S., Paloniemi, S. & Pyhälä-Liljeström, P. 2012. Moniammatillisen yhteistyön muodot ja haasteet päivystystyön hoitoprosessissa. Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti 49, 31-43.

Hildén, R. 2002. Ammatillinen osaaminen hoitotyössä. Tampere: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15., uudistettu painos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Hylén, U. 2010. Interprofessional education: Aspects on learning together on an inter-professional training ward. Karolinska Institutet. Department of Clinical Science and Education. Thesis for doctoral degree.

Hylén, U., Nyholm, H., Mattiasson, A-C. & Ponzer, S. 2007. Interprofessional training in clinical practice on a training ward for healthcare students: A two-year follow-up. Journal of Interprofessional Care 21 (3), 277-288.

Isoherranen, K. 2012. Uhka vai mahdollisuus – moniammatillista yhteistyötä kehittämässä. Helsingin yliopisto. Sosiaalitieteiden laitos. Väitöskirja.

Isoherranen, K., Rekola, L. & Nurminen, R. 2008. Enemmän yhdessä - moniammatillinen yhteistyö. Helsinki: WSOY.

Katajamäki, E. 2010. Moniammatillisuus ja sen oppiminen. Tampere: Tampereen Yliopistopaino Oy.

Koivukoski, S. & Palomäki, U. 2009. Hoitotyön tiimikirja. Helsinki: Suomen Sairaanhoidajaliitto Ry.

Kontio, M. 2010. Moniammatillinen yhteistyö. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Luettu 9.4.2014. <https://www.thl.fi/documents/605877/747474/moniammatillinen+yhteistyö.pdf/e81a4c0a-d785-4bb1-afd7-923ac0f20db5>

Kyrkjebø, JM., Brattebø, G. & Smith-Strøm, H. 2006. Improving patient safety by using interprofessional simulation training in health professional education. Journal of Interprofessional Care 20 (5), 507-516.

Lachmann, H., Ponzer, S., Johansson, U-B., Karlgren, K. & Fossum, B. 2013. Student's experiences of collaboration during and after an interprofessional training ward course: a mixed methods study. *International Journal of Medical Education* 4/2013, 170-179.

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 28.6.1994/559.

Leino, H-M. 2012. Moniammatillisen yhteistyöosaamisen kehittyminen kliinisessä harjoittelussa. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu –tutkielma.

Pahkala, T., Lukkarinen, H. & Kääriäinen, M. 2013. Hoitotyön opiskelijoiden kliininen osaaminen. *Hoitotiede* 1/2013, 14-15.

Patja, K., Litmanen, T., Helin-Salmivaara, A. & Pasternack, A. 2009. Lääkärin ammatillisen osaamisen laajeneminen. *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim* 12/2009, 3265-72. Luettu 17.3.2015.

http://www.promedico.fi/storage/julkaisut/laakarin_ammattillisen_osaamisen_laajentaminen.pdf

Pelling, S., Kalén, A., Hammar, M. & Wahlström, O. 2011. Preparation for becoming members of health care teams: findings from a 5-year evaluation of a student interprofessional training ward. *Journal of Interprofessional Care* 25 (5), 328-332.

Pölkki, T., Kanste, O., Elo, S., Kääriäinen, M. & Kyngäs, H. 2012. Järjestelmällisten kirjallisuuskatsausten metodologinen laatu: katsaus kansainvälisiin ja kansallisiin hoitotieteen julkaisuihin vuodelta 2009-2010. *Hoitotiede* 4/2012, 335-348.

Räsänen, E., Sirviö, K. & Ylinen, E-R. 2011. Moniammatillinen yhteistyö – terveysalan opiskelijoiden kokemuksia harjoittelusta. *Bioanalyttikko* 4/2011, 29-31.

Salminen, A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyyppeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasan yliopiston julkaisu.

Salminen, L., Leino, H-M., Korpelainen, O., Heikkinen, K. & Kääpä, P. 2014. Oppimassa moniammatillista yhteistyötä – esimerkkinä sairaanhoitaja- ja lääkäriopiskelijoiden yhteinen harjoittelu. *Pro terveys* 42 (3), 32-34.

Suvimaa, S., Kangasniemi, M. & Saaranen T. 2013. Kohti moniammatillisuuden osaamista hoitotyössä – haaste koulutuksen ohjatulle harjoittelulle. *Pro terveys* 41 (3), 28-30.

Tainio, H., Ahlgren, T., Murtonen, I., Vesanto, A., Salminen, T. & Tammela, T. 2004. Moniammatillinen harjoittelu lääketieteen koulutuksessa – kirurgian kliinisen kurssin kokemukset Tampereella. *Suomen Lääkärilehti* 6/2004, 555-557.

Tampereen ammattikorkeakoulu. 2015. Hoitotyön koulutusohjelma. Luettu 12.3.2015. <http://opinto-opas-ops.tamk.fi/index.php/fi/167/fi/91>

Tampereen yliopisto. 2015. Lääketieteen koulutusohjelma. Luettu 12.3.2015. <http://www.uta.fi/opiskelu/oppiaineet/laaketiede.html>

Tuomi, J. 2007. Tutki ja lue. Johdatus tieteellisen tekstin ymmärtämiseen. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.

Turun ammattikorkeakoulu 2005-2015. Hoitotyön koulutusohjelman opetussuunnitelma. Luettu 11.3.2015.

https://ops.turkuamk.fi/opsnet/disp/fi/ops_KoulOhjSel/tab/tab/fet?ryhmtyypp=1&amk_id=2754565&lukuvuosi=&valkiel=fi&koulohj_id=8357127&ryhma_id=8545711

Vilkka, H. 2005. Tutki ja kehitä. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Yliopistolaki 24.7.2009/558.

LIITTEET

Liite 1. Aineiston hakuprosessi elektronisiin tietokantoihin

1 (2)

Tietokanta	Rajaukset	Hakutermit ja hakulauseet	Osumat	Hyväksytty
Medic	-	moniammatilli* AND harjoittelu	3	2
		moniammatilli* AND opetus	10	2
		monimmatilli* AND yhteistyö	37	1
Melinda	-	moniammatillinen AND opiskelija	1	0
Pubmed	-	multiprofessional AND medical student AND nursing student	20	0
		2004-2014, tiivistelmä interprofessional AND collaboration AND medical student AND nursing student	141	1
Ovid	-	interprofessional AND clinical practice AND medical student AND nursing student	21	1
Cinahl	2004-2014, tiivistelmä	multiprofessional AND clinical practice	15	0
		interprofessional AND clinical practice	110	ei käyty läpi
		interprofessional AND training AND medical student AND nursing student	1	1
		interprofessional AND training AND clinical AND practice	76	1

(jatkuu)

Diva (Digitala Vetenskapliga Arkivet)	-	interprofessionell AND samarbete	4	0
		multiprofessionell AND samarbete	0	0
		klinisk praxis AND sjukvårdsdeltagare AND medicine studerande	0	0
		interprofessional AND education	91	1

Liite 2. Aiheeseen liittyvät tutkimukset

1 (5)

Tutkimus	Maa	Tarkoitus	Menetelmä	Keskeiset tulokset
<p>Hylin, U. (2010)</p> <p>Interprofessional education: Aspects on learning together on an interprofessional training ward</p>	Ruotsi	Väitöskirjan tarkoituksena on neljän eri tutkimuksen avulla kuvata erilaisia näkökulmia moniammatillisesta oppimisesta kliinisessä harjoittelussa.	<p>Kirjallisuuskatsaus</p> <p>N=4</p> <p>Lääkäri-, sairaanhoitaja-, toimintaterapeutti- ja fysioterapeuttiopiskelijat, joilla yhteinen kaksi viikkoa kestävä harjoittelu.</p> <p>Väitöskirjassa ei mainittu tutkimusten sisäönottokriteereitä.</p>	Opiskelijat suhtautuivat myönteisesti harjoitteluun. Ymmärrys muista ammateista kehittyi. Moniammatillisen harjoittelun tulisi olla aikaisemmassa vaiheessa opintoja ja harjoittelun tulisi olla pakollinen opiskelijoille.
<p>Hylin, U., Nyholm, H., Mattiasson, A-C. & Ponzer, S. (2007)</p> <p>Interprofessional training in clinical practice on a training ward for healthcare students: A two-year follow-up</p>	Ruotsi	Artikkeli perustuu tutkimukseen, jonka tarkoituksena on kuvailla entisten opiskelijoiden kestäviä vaikutuksia harjoittelusta osastolla kehittämällä ymmärrystä muiden ammattiryhmien rooleista ja tiimityön kommunikaation tärkeydestä.	<p>Kvalitatiivinen ja kvantitatiivinen</p> <p>Karolinska Institutissa lääkäri-, sairaanhoitaja-, toimintaterapeutti- ja fysioterapeuttiopiskelijat.</p> <p>N=348</p> <p>Avoin ja suljettu kyselylomake</p>	Opiskelijat kokivat oman ja muiden ammattiroolin vahvistuneen. Opiskelijat oppivat toinen toisiltaan muutakin kuin tiimityöskentelyä. Osa opiskelijoista kuitenkin koki, etteivät lääketieteen opiskelijat olleet kiinnostuneita tiimityöskentelystä. Osa myös koki, ettei harjoittelujakso antanut mitään tulevaa ammattia varten.

(jatkuu)

<p>Kyrkjebø, JM., Brat-tebø, G. & Smith-Strøm, H. (2006)</p> <p>Improving patient safety by using interprofes-sional simu-lation train-ing in health professional education</p>	Norja	<p>Artikkeli perus-tuu tutkimuk-seen, jonka tar-koituksena on kuvata mo-niammatillisissa tiimeissä toteutettua simulaa-tioharjoittelua.</p>	<p>Kvalitatiivinen</p> <p>Bergenin ammatti-korkeakoulussa neljä viidennen ja kuudennen vuoden lääketieteen opis-keijaa ja neljä kolmannen vuoden sairaanhoitajaopis-keijaa sekä neljä ensihoidon jatko-opiskelijaa.</p> <p>N=12</p> <p>Ryhmähaastattelu</p>	<p>Opiskelijat olivat tyy-tväisiä harjoitteluun ja tiimityöharjoittelua kaivattiin lisää. Opis-keijat kokivat ryhmä-työtaitojen kehitty-neen.</p>
<p>Lachmann, H., Ponzer, S., Johans-son, U-B., Karlgren, K. & Fossum, B. (2013)</p> <p>Student's experiences of collabora-tion during and after an interprofes-sional train-ing ward course: a mixed meth-ods study</p>	Ruotsi	<p>Artikkeli perus-tuu tutkimuk-seen, jonka tar-koituksena on kuvata opiskeli-joiden koke-muksia mo-niammatillisesta harjoittelusta sen aikana ja jälkeen.</p>	<p>Kvantitatiivinen ja kvalitatiivinen</p> <p>Ruotsalaisessa ope-tussairaalassa orto-pedisella osastolla lääkäri-, sairaan-hoitaja-, toimintate-rapeutti- ja fysio-te-rapeuttiopiskelijat.</p> <p>N=15</p> <p>CASS (Contextual Activity Sampling System) ja haastat-telu</p>	<p>Opiskelijat olivat kriittisempiä harjoitte-lujakson aikana kuin sen lopussa. Harjoitte-lun aikana he olivat tyytymättömämpiä asioihin, jotka eivät toimineet hyvin. Omat ja toisen ammattiryh-män roolit ja tehtävät selkiintyivät. Lisäksi harjoittelu koettiin mahdollisuutena hankkia uutta tietoa.</p>

(jatkuu)

<p>Leino, H-M. (2012)</p> <p>Moniammatillisen yhteistyöosaamisen kehittyminen kliinisessä harjoittelussa</p>	Suomi	<p>Arvioida moniammatillisen yhteistyön osaamisen kehittymistä terveydenhuollossa harjoittelujakson aikana sekä kuvata opiskelijoiden, ohjaajien ja potilaiden kokemuksia harjoittelusta.</p>	<p>Kvantitatiivinen ja kvalitatiivinen</p> <p>Lääketieteen opiskelijat, hoitotyön opiskelijat, ohjaajat ja potilaat</p> <p>N=35, joista lääketieteen ja hoitotyön opiskelijat 14, ohjaajat 7 ja potilaat 14</p> <p>Kyselomake ja haastattelu</p>	<p>Opiskelijat kokivat moniammatillisessa harjoittelussa myönteisinä monipuolisen oppimisen, yhteistyön opiskelijoiden ja ohjaajien kanssa, toisen työn tuntemaan oppimisen ja aikataulujen onnistumisen. Koetut ongelmat liittyivät jakson pituuteen, aikatauluihin, toteutukseen, yhteistyöhön ja tavoitteisiin.</p>
<p>Pelling, S., Kalén, A., Hammar, M. & Wahlström, O. (2011)</p> <p>Preparation for becoming members of health care teams: findings from a 5-year evaluation of a student interprofessional training ward</p>	Ruotsi	<p>Artikkeli perustuu tutkimukseen, jonka tarkoituksena on selvittää opiskelijoiden kokemuksia edistymisestään moniammatillisessa yhteistyössä.</p>	<p>Kvantitatiivinen</p> <p>Linköpingin yliopistollisessa sairaalassa geriatrisella ja ortopedisella osastoilla lääkäri-, sairaanhoitaja-, toimintaterapeutti- ja fysioterapeuttiopiskelijat.</p> <p>N=841</p> <p>Kyselylomake</p>	<p>Opiskelijat kokivat oman ja muiden ammattiryhmien roolien selkiintyneen ja vahvistuneen. Erityisesti sairaanhoitajaopiskelijat arvioivat tiimityön arvostuksen kasvaneen.</p>

(jatkuu)

<p>Räsänen, E., Sirviö, K. & Ylinen, E-R. (2011)</p> <p>Moniammatillinen yhteistyö – terveysalan opiskelijoiden kokemuksia harjoittelusta</p>	Suomi	<p>Artikkeli perustuu tutkimukseen, jonka tarkoituksena oli kuvata ja analysoida opiskelijoiden kokemuksia Moniammatillinen yhteistyö – opintojakson toteutuksessa opintojakson sisällön ja menetelmien kehittämiseksi.</p>	<p>Kvalitatiivinen</p> <p>Suomalaisen ammattikorkeakoulun bioanalyttikko-, sairaanhoitaja- ja suuhygienistiopiskelijat</p> <p>N=59</p> <p>Avoin kyselylomake</p>	<p>Moniammatillinen työskentelyote vahvistui tämänkaltaisessa harjoittelussa. Tärkein moniammatillisen työskentelyotteen kehittymistä ehkäisevä tekijä oli liian vähäinen informaation harjoittelun tarkoitukselta ja tavoitteista.</p>
<p>Salminen, L., Leino, H-M., Korpelainen, O., Heikkinen, K. & Kääpä, P. (2014)</p> <p>Oppimassa moniammatillista yhteistyötä – esimerkkinä sairaanhoitaja- ja lääkäriopiskelijoiden yhteinen harjoittelu</p>	Suomi	<p>Artikkeli perustuu tutkimukseen, jonka tarkoituksena oli testata ja samalla kehittää moniammatillista kliinistä harjoittelua.</p>	<p>Artikkelissa ei kerrota tutkijan aineistonkeruuprosessista ja sen analysointimenetelmistä.</p> <p>Turun yliopistollisessa keskussairaalassa sisätautien vuodeosastolla harjoittelussa olleet kolmannen vuoden lääketieteen ja toisen vuoden sairaanhoitajaopiskelijat.</p>	<p>Opiskelijat kokivat oppineensa toisiltaan ja jakamaan tietoa toisilleen. Myös oma ja muiden opiskelijoiden tuleva ammatti ja rooli tulivat tutummaksi. Aikataulujen yhteensovittaminen koettiin ongelmaksi ja ohjaajilta toivottiin enemmän aikaa osallistua ohjaamiseen. Kaiken kaikkiaan opiskelijat olivat moniammatilliseen harjoittelujaksoon tyytyväisiä.</p>

(jatkuu)

<p>Suvimaa, S., Kangasniemi, M. & Saaranen, T. (2013)</p> <p>Kohti moniammatillisuuden osaamista hoitotyössä – haaste koulutuksen ohjautulle harjoittelulle</p>	Suomi	<p>Artikkelin tarkoituksena on kuvata niitä keinoja, jotka tukevat moniammatillisuuden oppimista.</p>	<p>Kirjallisuuskatsaus</p> <p>N=15</p> <p>Artikkelin sisäänotokriteerit:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Otoksessa sairaanhoitajaopiskelijoita. 2. Tutkimusasetelmana kliininen oppimisympäristö ja ohjattu harjoittelu. 3. Tieteellisen julkaisun kriteerien täyttyminen. 	<p>Monet tekijät ja menetelmät tukevat moniammatillisuuden oppimista. Näitä ovat mm. tiimityöskentelyn harjoittelu käytännön hoitotyössä, tiimipalaverit ja reflektiokeskustelut sekä palautteen saaminen. Opetussuunnitelman ja opetuksen kehittämisen, ohjaajien kouluttamisen ja harjoitteluorganisaatioiden ja oppilaitosten yhteistyön kehittämisen avulla voidaan tukea moniammatillisuuden oppimista.</p>
<p>Tainio, H., Ahlgren, T., Murtonen, I., Vesanto, A., Salminen, T. & Tammela, T. (2004)</p> <p>Moniammatillinen harjoittelu lääketieteen koulutuksessa – kirurgian kliinisen kurssin kokemukset Tampereella</p>	Suomi	<p>Artikkelin tarkoituksena on raportoida toteutuneesta moniammatillisesta kliinisestä harjoittelusta Tampereella.</p>	<p>Artikkelissa ei kerrota tutkijan aineistonkeruuprosessista ja sen analysointimenetelmistä.</p> <p>Tampereen yliopistollisessa sairaalassa kirurgisella vuodeosastolla harjoittelussa olleet sairaanhoitaja- ja lääketieteen opiskelijat.</p>	<p>Moniammatillinen harjoittelu koettiin erittäin tärkeäksi ja tarpeelliseksi. Harjoittelun myötä potilaan hoitopolku ymmärrettiin paremmin. Omat ja toisen ammattiryhmän roolit selkenivät. Yhteistyö opiskelijoiden välillä sujui hyvin.</p>